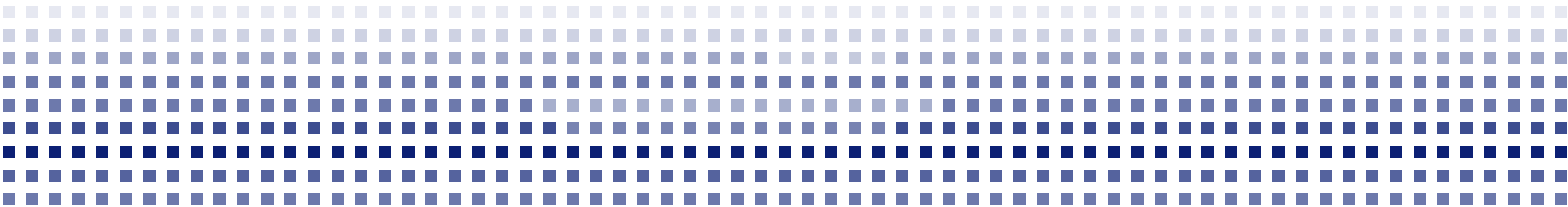


A decorative horizontal band consisting of a grid of small, light blue squares, with the squares becoming more prominent towards the center.

Met het badwater....

Jelmer Alsmā
Internist – acute geneeskunde



SUS

uw, 46 jaar:

00 uur: badkamer in gegaan

00 – 9.30 uur: nog hoesten gehoord

00 uur: deur open gebroken, gevonden in bad, start BLS

litie (enkele minuten delay): AED-niet schokbaar ritme.

mbulance: PEA, 15 min gereanimeerd toen ROSC.

animatie op basis van hypoxie en ...?

gelijk TS!



loop

0.30 uur:

SEH, opvang door SEH, cardiologie, neurologie en anesthesie

0.45 uur:

Veneuze bloedgas:

Na 119

K4.1

Chl 88

Bic 15.8

pH6.93

pCO2 10.5

Lactaat 10.1

Glucose 18.1



Consult interne in verband met hyponatriëmie bij TS

oordeling patiënte



A: tube

B: Saturatie 93-96% met tube en FiO2 100%.

Pulmones: VAG bdz, vochtige rhonchi

Beademing moeizaam

C RR wisselend 80-90 systolisch, Infuus NaCl 0.9%

Pols 140, smal complex, enkele malen defibrillatie 150J

D Pupillen isocoor 4-/4-, EMV 3

E Temp 35.4 huid geen afwijkingen, koude voeten. soepele kuiten.

Problemen en beleid:

Status na OHCR, nu ROSC

- Verdenking TS
 - Drugs of Abuse
 - Spiegels

- Hyponatriemie
 - NaCl 3% 100cc in 10 minuten
 - Osmol (urine en serum, Urine natrium)

oordeling cardioloog

Echo cor:

geen pericardeffusie, geen rechtsoverbelasting.

Conclusie:

5-jarige vrouw onderwater in badkuip thuis aangetroffen, 15 min
reanimatie op asystolie waarna ROSC.

Geen cardiale oorzaak.



consult neuroloog

E1M1V1

Pupilreflex 6-/6-

Corneareflex -/-

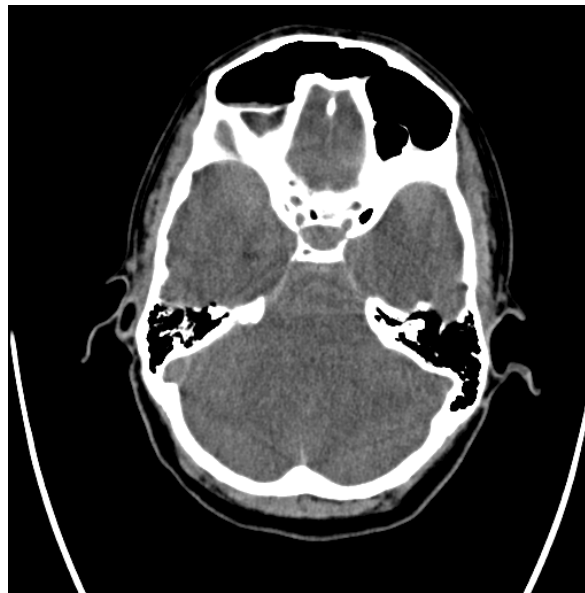
Oculocefaalreflex -/-

Geen spontane adem prikkel

CT – schedel:



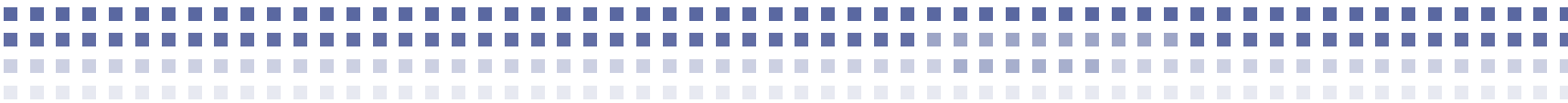
-schedel



Uitgesproken hersenoedeem met tekens van inklemming

Subduraal hyperdensiteiten in de basale cisterne, fissura Sylvii en vierde ventrikel, niet volledig te verklaren door bloedvaten, derhalve mogelijk component subarachnoidaal bloed

conclusie neuroloog



Verdenking SAB obv CT schedel

Verdrinking tgv SAB in bad

tereoanamnese



Huisarts:

- Zes weken eerder: gestart met paroxetine
- Een week eerder: Retour ivm somberheid en angst. Geen suicidale gedachten of lichamelijke klachten.
Stop paroxetine gestopt, start Citalopram 1x 20 mg
- Twee dagen eerder: Gezien vanwege slaapklachten. Dan niet misselijk, niet gebraakt en geen verwardheid.
- Een dag eerder: Consult psycholoog: vlak affect, maar helder ogend
- Geen lab afgenomen na introductie Citalopram, ook in verleden geen lab bij de HA bepaald.

Partner:

slagen

Serum natrium 119

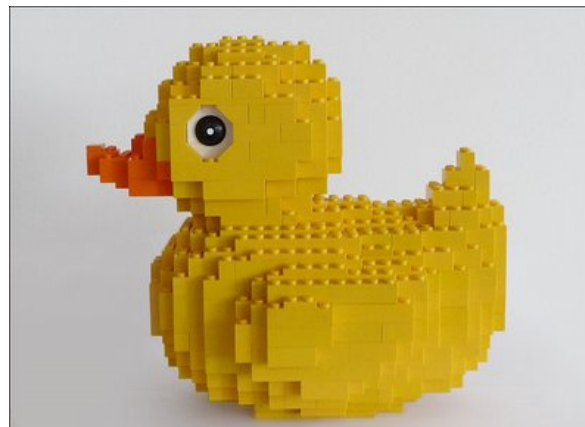
Serum osmol 260

Urine natrium 110

Urine osmol 334

Urine: Myoglobine +

- Benzodiazepines (-)
- Opiaten (-)
- Alcohol (-)



conclusie interne geneeskunde

Hyponatriemie

- Dd SIADH bij Citalopram, bijnierschorsinsufficiëntie

Oorzaak reanimatie:

- SAB?
- Insult bij hyponatriemie?
- TS met citalopram of paroxetine?



loop

Opname IC met infauste prognose

Familie over uit Spanje

Over de nacht toenemend hemodynamisch instabiel

Om 06.09 overleden

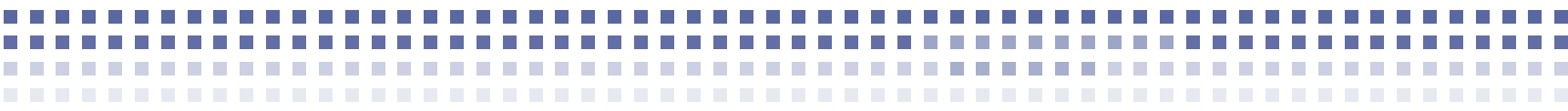
Geen donatie

Vel sectie schedel



Erasmus MC

Erasmus



EPICRISE

thologie

Sectie schedel:

- Macroscopie:
 - Geen subduraal hematoom.
 - Geen subarachnoïdale bloeding.



slagen apotheek

Paroxetine <5

Citalopram = 91 ug/l (therapeutisch)

Citalopram-desmethyl = 22 ug/l

Citalopram + Cital-desmethyl = 113 ug/l

thologie



Microscopie:

Het gebied van de sella tursica en ondergelegen sinussen tonen een abcederende ontsteking met uitgebreide oedemateuze veranderingen waarbij tevens bloeding en lymfo-granulocytair infiltraat. De weke delen tonen een uitgebreidere chronische ontstekingscomponent. Het middenoor/os petrosum laat een abcederende ontsteking zien. De weken tonen een mengbeeld aan micro-organismen, geen eenduidige verwekker.

Conclusie: abcederende ontsteking passend bij een otitis media, mogelijk met doorbraak richting hypofysegebied met meningitis.

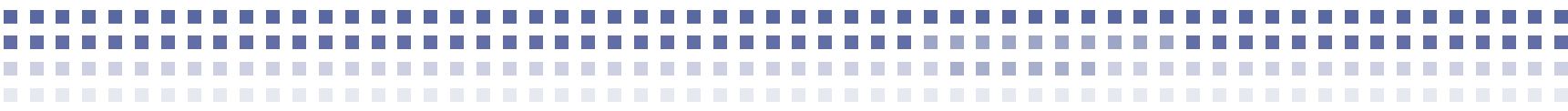
menovattend....

nsult in bad, waarna circulatiestilstand ten gevolge van

- Hyponatriemie
- Of toch meningitis
- Echter, CRP <0.3
- TS zeer onwaarschijnlijk



Erasmus MC



LEERPUNTEN



erpunten

Verminderd bewustzijn is mogelijk multifactorieel

Bij multidisciplinaire opvang kan een internist wenselijk zijn

Blijf nadenken (*voorkom premature closure*)

Negatieve spiegels hebben ook waarde

Obductie geeft (niet altijd) antwoord

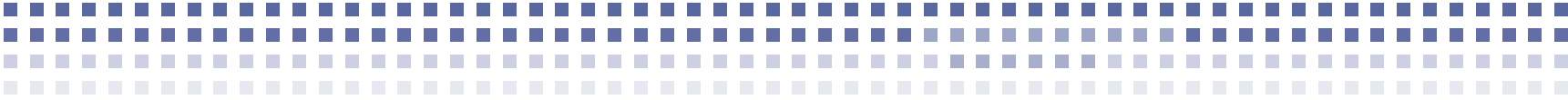


Erasmus MC

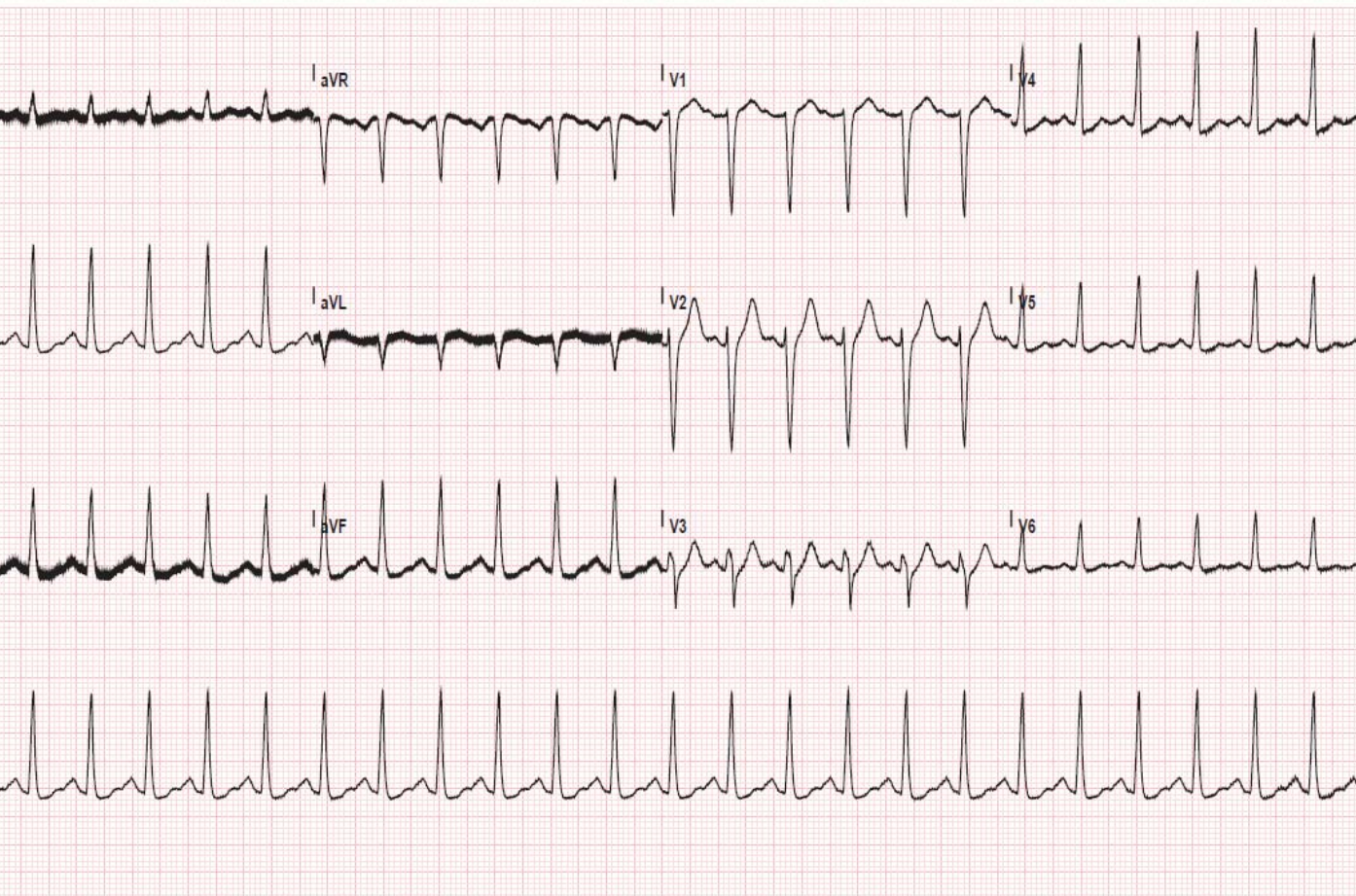
Erasmus



Erasmus MC



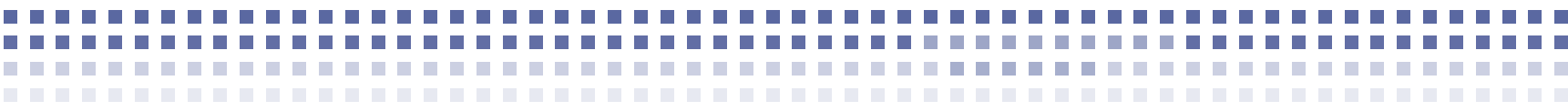
G

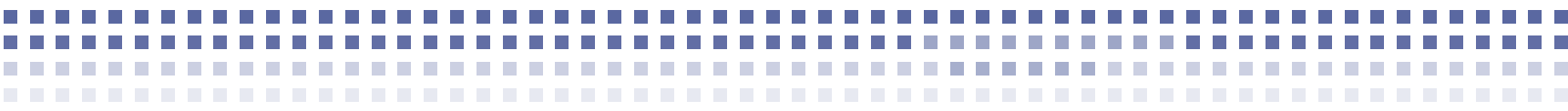


Erasmus MC



horax





The Treatment of Hyponatremia

Richard H. Sterns, MD, Sagar U. Nigwekar, MD, and John Kevin Hix,
MD

Seminars in Nephrology, Vol 29, No 3, May 2009, pp 282-299

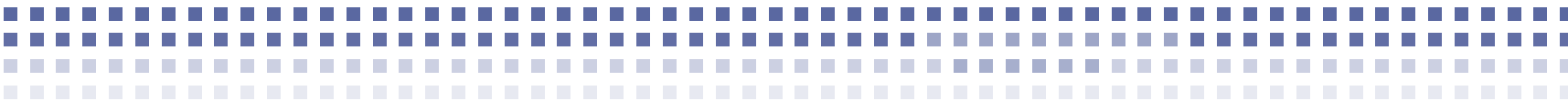
The Second International Exercise-Associated Hyponatremia

Consensus Development Conference recommended that any athlete with hyponatremia and encephalopathy should be treated immediately with a bolus infusion of 100 mL of 3% NaCl to acutely reduce brain edema, with up to 2 additional 100-mL 3% NaCl bolus infusions that should be given at 10-minute intervals if there is no clinical

Erasmus MC



-schedel verslag:



Opvulling van de sinus maxillaris, ethmoidalis, frontalis en sphenoidalis met luchtvloeistofspiegel en lage densiteit (10 HU), passend bij vocht in kader van aspiratie / verdrinking.