

OPIS PRZYPADKU / CASE REPORT

Otrzymano/Submitted: 15.03.2017 • Zaakceptowano/Accepted: 23.03.2017

© Akademia Medycyny

Głęboka hiponatremia powikłana zatrzymaniem krążenia – opis przypadku***Severe hyponatremia complicated by cardiac arrest – case report*****Lech Krawczyk¹, Rafał Kazanowski¹, Tomasz Byrczek¹,
Agata Łuczyk¹, Bogusz Jagoda¹, Łukasz Głowacki²**¹ Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedry Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu² Studenckie Koło Naukowe przy Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**Streszczenie**

Wstęp. Hiponatremia to zaburzenie elektrolitowe, które często występuje u hospitalizowanych pacjentów. Jest niezależnym czynnikiem wpływającym na długość hospitalizacji i śmiertelność. Objawy są niespecyficzne i mogą prowadzić do fałszywych rozpoznań. **Opis przypadku.** 60-letni mężczyzna został przywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z podejrzeniem udaru mózgu. W trakcie diagnostyki doszło do nagłego zatrzymania krążenia. W badaniach laboratoryjnych zasadniczym odchyleniem była hiponatremia – 99 mmol/l. Hiponatremię korygowano stopniowo wlewem 10% chlorku sodu uzyskując po 8 dniach powrót do wartości prawidłowych. Ostatecznie chory odzyskał przytomność i w dobrym stanie neurologicznym został wypisany do domu. **Wnioski.** Zatrzymanie krążenia w przebiegu ciężkiej hiponatremii jest zjawiskiem rzadkim i związanym głównie z powikłaniami neurologicznymi hiponatremii. Brak obrzęku mózgu świadczy zwykle o przewlekłości hiponatremii. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 45-49.*

Słowa kluczowe: hiponatremia, zatrzymanie krążenia, obrzęk mózgu, demielinizacja

Abstract

Background. Hyponatremia is an imbalance of electrolyte, which often occurs in hospitalized patients. It is an independent factor in the length of hospitalization and mortality. The symptoms are non-specific and may lead to misdiagnosis. **Case report.** 60-year-old man was admitted to the Emergency Department (ER) with symptoms suggesting brain stroke. In the ER he sustained cardiac arrest. In the laboratory studies the main deviation was hyponatremia of 99 mmol/l which was corrected gradually with infusion of 10% sodium chloride. After 8 days sodium level was restored to proper value. Finally patient regain consciousness and with good neurological outcome was discharge home. **Conclusions.** Cardiac arrest, in the course of severe hyponatremia, is rare event and mainly associated with neurological complications. Absence of brain edema is usually related with chronic hyponatremia. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 45-49.*

Keywords: hyponatremia, cardiac arrest, brain edema, demyelination