

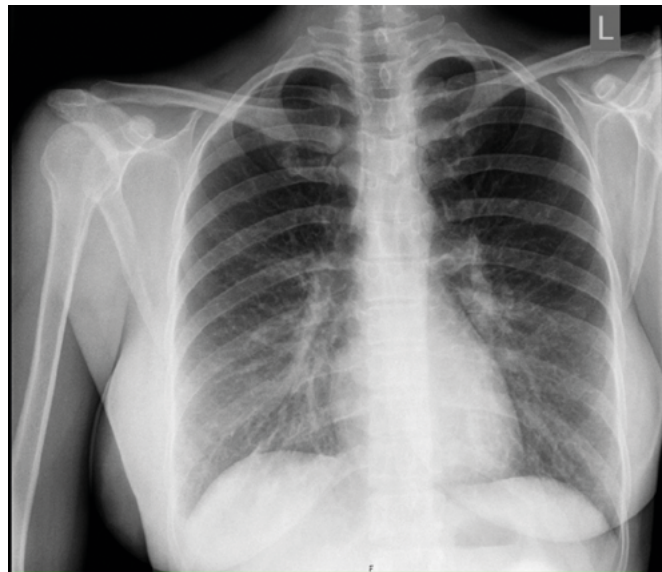
potvrdili *Candida albicans*, tampón tonzíl bol negatívny. U pacientky bola započatá empirická parenterálna antibiotická liečba (Cefuroxim) v kombinácii s antimykotikom podľa citlivosti (Fluconazol). V priebehu štyroch dní u pacientky progredovala slabosť a pridružila sa dušnosť. V liečbe sme pridali parenterálne bronchodilatanciá, systémové kortikoidy (Dexametazón 4 mg), oxygenoterapiu, so zmenou ATB na Moxifloxacin a Meropenem. V laboratórnom obraze sme zaznamenali progresiu CRP (233 mg/l), prokalcitonínu (2,8 ng/ml), 10-násobok transamináz a 4-násobný vzostup cholestatických enzýmov (AST 6,91 μ kat/l; ALT 2,70 μ kat/l, GMT 3,59 μ kat/l; ALP 2,44 μ kat/l). V krvnom obraze sa prehĺbila leukopénia ($1,32 \times 10^9/l$) s progresiou lymfopénie ($0,18 \times 10^9/l=6,9\%$), anémie na stredne ťažkú (hemoglobín 91 g/l) a trombocytopénie na ťažký stupeň ($39 \times 10^9/l$). CT hrudníka realizované na 5. deň hospitalizácie zobrazilo nehomogénne opacity až splývajúce konsolidácie rozmerov 88 x 72 x 60 mm (LL x AP x CC) vpravo v dolnom až strednom pľúcnom poli dorzálne a v menšom rozsahu aj v dorzálnom úseku dolného pľúcneho poľa vľavo s malým fluidotoraxom a akcentáciou retikulárnej intersticiálnej kresby pri bilaterálnej pleuropneumónii, ľahkú hepatosplenomegáliu a malé množstvo tekutiny perikardiálne až mediastinálne (Obr. 2). Opakovane realizované antigénový, protilátkový rýchlotest na COVID-19 ako aj ster z nosohltanu na PCR na 5. deň hospitalizácie boli negatívne. S pretrvávajúcou úvahou o možnej infekcii SARS-CoV-2 (napriek opakovanému negatívnym PCR testom) bol konzultovaný pneumológ, ktorý realizoval bronchoalveolárnu laváž (BAL) opäť s negatívnym výsledkom PCR na SARS-CoV-2.

Aj napriek liečbe došlo u pacientky ku progresii dyspnoe s desaturáciou, bez efektu vysoko prietokovej ventilácie, čo vyžiadalo jej preklad na KAİM. Pre nedostatočný efekt neinvazívnej ventilácie bola pacientka na 7. deň hospitalizácie zaintubovaná, napojená na umelú pľúcnu ventiláciu s potrebou vazopresorickej podpory cirkulácie (Noradrenalin/Dopamin). Na 8. deň hospitalizácie sme na EKG zaznamenali AV-blok 2. stupňa (Wenckebach), bez sprievodnej bradykardie. Zvýšený NT-proBNP spolu s nálezom tekutiny perikardiálne až mediastinálne a intermitentným AV-blokom 2. stupňa poukazovali i na kardiálne postihnutie. Kontrolné CT hrudníka s odstupom 3 dní odhalilo progresiu bronchopneumónie centrálnu perihilóznú, obojstranného fluidotoraxu, ascitu, edém cholecysty a črevných kľučiek (Obr. 3). Na odporúčenie infektológa sa antibiotická liečba od 8. dňa hospitalizácie potencovala Linezolidom, ktorý bol pre progresiu pancytopenie na 4. deň z liečby detrahoval a iniciovala sa liečba Vankomycínom. Pre nález *Acinetobacter baumannii* v materiáli z BAL sa k ATB terapii pridala Colimycín.

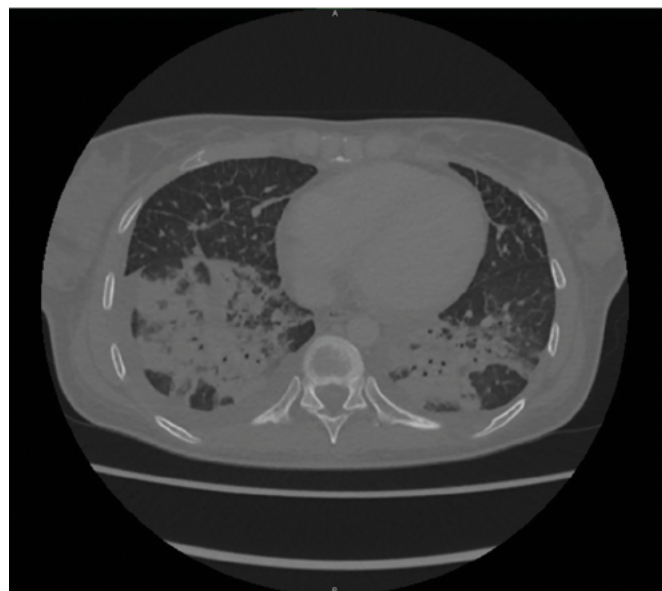
V ďalšom priebehu u pacientky progredovali zápalové parametre (CRP 341 mg/l; prokalcitonín 362,35 ng/ml; IL-6: 22169 ng/l), hyperbilirubinémia (bilirubín celkový 134 μ mol/l) a pancytopenia na ťažký stupeň (Leu: $0,69 \times 10^9/l$; lymf: $0,39 \times 10^9/l$; Hb: 76 g/l; Tr: $20 \times 10^9/l$), čo si vyžiadalo opakovanú substitúciu granulocytovým rastovým faktorom, transfúziami erymás a trombocytárných koncentrátov. V priebehu celej hospitalizácie u pacientky pretrvávali febrility nad 38 stupňov Celzia s potrebou antipyretickej liečby neprekračujúc odporúčané dávky Paracetamolu (1 000 mg/24 hod.). Na odporúčanie imunológa bol podávaný intravenózne imunoglobulín a imunostimulancia (lyofilizovaný dialyzát leukocytov).

Po 14 dňoch hospitalizácie a multidisciplinárnej intenzívnej komplexnej liečby vrátane vazopresorickej podpory a UPV dochádza u pa-

Obr. 1. RTG hrudníka – akcentovaná bronchovaskulárna kresba v dolnom pľúcnom poli bilaterálne



Obr. 2. CT hrudníka – bilaterálna pleuropneumónia



cientky k exitu na respiračné zlyhanie pri bilaterálnej bronchopneumónii a septicko-toxický šok. Histologické vyšetrenie post mortem preukázalo pozitívitu SARS-CoV-2 v pľúcnom parenchýme. (Obr. 4 a 5). Napriek tomu pacientka nebola zdrojom infekcie pre ostatných pacientov ani zdravotnícky personál, s ktorým bola v kontakte. U pacientky boli celkovo realizované 3 PCR testy – dva zo sterov z nosohltanu a jeden z BAL, dva antigénové a dva protilátkové testy, všetky s negatívnym výsledkom na SARS-CoV-2.

Diskusia

Kazuistika nás upozorňuje na to, že i mladí jedinci s normálnou hmotnosťou môžu byť v čase pandémie COVID-19 ohrození fatálnym rizikom pri spolupôsobení ďalších rizikových faktorov, ako sú napr. pridružené ochorenia alebo imunosupresia. V našom prípade išlo o mladú štíhlu pacientku s miernou formou ulceróznej kolitídy v štádiu remisie na chronickej imunosupresívnej liečbe Azatioprinom.