

Paziente con shock settico trattato con emoadsorbimento mediante CytoSorb in combinazione con SLED: caso clinico

Dott. PIERO LISI (1), Dott. MARCO PEZZUTO (2), Dott. CARLO LOMONTE (1), Dott. ANTONIO LAMANNA (2)

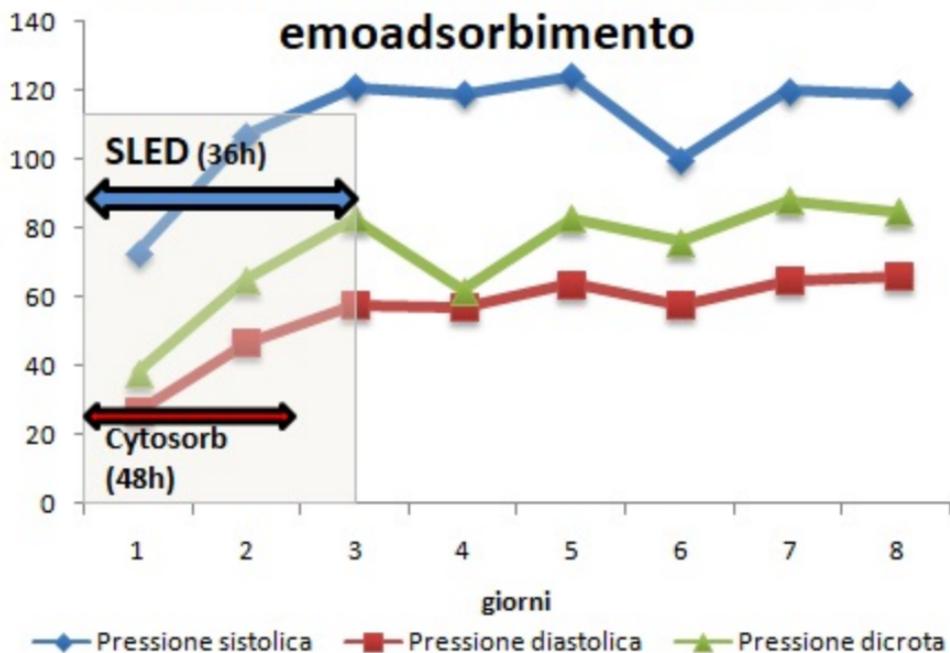
(1) UOC Nefrologia - Ospedale generale regionale "Francesco Miulli", Strada Prov. 127 Acquaviva - Santeramo Km. 4,100, Acquaviva Delle Fonti - Ba, Italia.

(2) UOC Terapia Intensiva - Ospedale generale regionale "Francesco Miulli", Strada Prov. 127 Acquaviva - Santeramo Km. 4,100, Acquaviva Delle Fonti - Ba, Italia.

Argomento: Caso clinico

L'insufficienza renale acuta (AKI) è una complicanza frequente della sepsi che spesso richiede il ricorso alla terapia dialitica sostitutiva. Di seguito riportiamo il caso di una paziente di 50 anni che giunge in ospedale per febbre e dolore al fianco destro. L'ecografia addominale evidenzia una pielectasia del rene destro, perciò la paziente è sottoposta a stenting ureterale per via endoscopica, con fuoriuscita di urine purulente. Le condizioni cliniche peggiorano progressivamente con comparsa di ipotensione arteriosa, insufficienza respiratoria acuta, disfunzione renale e incremento degli indici di flogosi. La paziente è trasferita presso l' Unità di Terapia Intensiva dove, all'ingresso, presenta SAPS II = 85 e SOFA Score = 16. Qui esegue i prelievi per esami colturali e inizia una terapia antibiotica empirica con Ciprofloxacina e Amikacina. Inizia, inoltre, un trattamento dialitico sostitutivo in combinazione con emoadsorbimento con CytoSorb® della durata complessiva di 48 h e, a seguire, trattamento dialitico di 12 h. Due giorni dopo il ricovero in Terapia Intensiva l'urinocoltura evidenzia la presenza di E.Coli sensibile ai carbapenemi, pertanto la terapia antibiotica viene modificata con Meropenem. Dopo le due sessioni di dialisi ed emoadsorbimento, si è verificato un netto miglioramento dell' emodinamica, monitorizzata con MostCare Up: incremento dei valori pressori (Fig. 1) e delle resistenze vascolari periferiche (SVRI index) (Fig. 2) con progressiva riduzione del dosaggio del vasopressore (Fig. 3). La paziente ha avuto il recupero completo della funzione renale con progressiva normalizzazione della procalcitonina (PCT) (Fig. 4), della proteina C reattiva (CRP) (Fig. 5) e dei leucociti (WBC) (Fig. 6). Il trattamento precoce mediante SLED in combinazione con l'emoadsorbimento con CytoSorb® contribuirebbe al miglioramento emodinamico ed al recupero della funzione renale nei pazienti con shock settico ed AKI. Tuttavia sono necessari ulteriori dati per confermare questo risultato circa l'uso combinato di SLED e CytoSorb® nello shock settico con AKI.

Ottimizzazione emodinamica dopo emoadsorbimento



Consumo di noradrenalina

