

# Polymyxin-b hemoperfusion in two septic patients: our experience

Dott.ssa SARA CARRER (1), Dott.ssa FRANCESCA PICCOLI (1), Dott.ssa SIMONA ROSSI (1), Dott. TERESIO ARAZZI (1), Dott.ssa CARLA PESSINA (1)

(1) asst-rhodense, corso europa 250, Rho, Italia.

Argomento: Funzione renale e metabolica in terapia intensiva

La terapia di PolimixinaB in emoperfusione (PMX-HP), per via extracorporea, si basa sulla rimozione e neutralizzazione del lipide A delle endotossine grazie all'antibiotico policationico legato alle fibre di polistirene della cartuccia. E' la terapia di riferimento per il trattamento di pazienti in shock settico endotossina-mediato non responsivi a terapia convenzionale.

**Caso1-** maschio di 71aa, europeo, APR:AACP. Ricoverato per insuff. respiratoria acuta in polmonite da Legionella, SAPSII 49, SOFA all'ammissione =7. Trattato con PSV-NIV per 24h, quindi rapido peggioramento del quadro clinico con necessità di CVVP con curarizzazione, NA, CVVH. Nelle 10 ore successive quadro cardiocircolatorio drammatico con 3TV senza polso.

Si decide per ciclo di toramixin (2° ciclo a 24h; entrambi i cicli di 2h). Dopo 8 ore dal 2°ciclo riduzione importante del supporto aminico (NA 0.2à0.08mcg/Kg/min). Associato levosimendan. SOFA pre-PMX-HP=12, a24/72ore dal 2°ciclo=10 (SOFA cuore 4à3). Picco: CI pre-PMX-HP à72h dal 2°ciclo: 3.1à3.2, GEF pre-PMX-HP à72h dal 2°ciclo: 38à40. A 17gg risveglio del paz con quadro di critical illness, complicato da ileo paralitico, insuff. renale acuta e disfunzione cardiaca, degenza UTI=39gg con decesso.

**Caso2-** femmina di 67aa, europea, APR:IPA. Ricoverata per shock settico da peritonite stercoracea da deiscenza di anastomosi in emicolectomia dx, SAPSII 36, SOFA all'ammissione =7. Necessità di NA0.25mcg/Kg/min, CVVP e CVVH.

A 12ore inizia ciclo di toramixin (ripetuto a 24h, entrambi di 2h). A 36 ore dal 2°ciclo viene sospesa la NA; SOFA pre-PMX-HP =12 dal 2°ciclo, a 24/72ore dal 2°ciclo =5 (SOFA cuore 4à0, SOFA rene 4à2). Picco: CI pre-PMX-HP à72h dal 2°ciclo: 2.1à3.5, GEF pre-PMX-HP à72h dal 2°ciclo: 13à26. degenza UTI=9gg, dimessa.

La sepsi rappresenta una delle sfide terapeutiche piu' impegnative per l'intensivista; PMX-HP è una terapia fortemente raccomandata, ma non presente nelle linee guida; non sono descritti effetti collaterali maggiori, per cui pare auspicabile proseguire nella ricerca di nuove terapie.