

Utilizzo di Cytosorb in un caso di IRA da rabdomiolisi

Paola ARBO, Michele CARRARO, Francesco BIANCO, Vittorio DIMASO, Ugo GERINI, Giuliano BOSCUCCI
SC Nefrologia e Dialisi, ASUITS, TRIESTE, ITALIA

OBIETTIVO

La rabdomiolisi è una sindrome caratterizzata da necrosi del muscolo scheletrico con rilascio in circolo del contenuto intracellulare, tra cui elettroliti, mioglobina e altre proteine muscolari. La causa può essere traumatica o non traumatica: farmaci e droghe sono attualmente la causa più frequente di rabdomiolisi non secondaria a trauma.

La triade classica di presentazione clinica, comprende mialgia, debolezza e urine scure. Il marker diagnostico è rappresentato da elevati valori di creatinfosfochinasi (CPK) e mioglobina sierica, con mioglobinuria.

Le manifestazioni cliniche variano da aumenti asintomatici delle CPK a emergenze mediche, e l'outcome dei pazienti con rabdomiolisi risulta altamente variabile in relazione alle condizioni coesistenti; in particolare, l'insufficienza renale è presente nel 20-50% dei casi e comporta una mortalità del 20%. Determinante nella patogenesi del danno renale è la mioglobina, il cui abbattimento rapido è correlato a miglior outcome renale.

Diverse tecniche di depurazione ematica sono state utilizzate nella rabdomiolisi con lo scopo di sostituire la funzione renale, la maggior parte con effetti limitati sulla clearance mioglobinica.

L'utilizzo di emoadsorbimento mediante cartuccia Cytosorb è stato descritto in casi di rabdomiolisi, e va preso in considerazione nei casi in cui compare IRA.

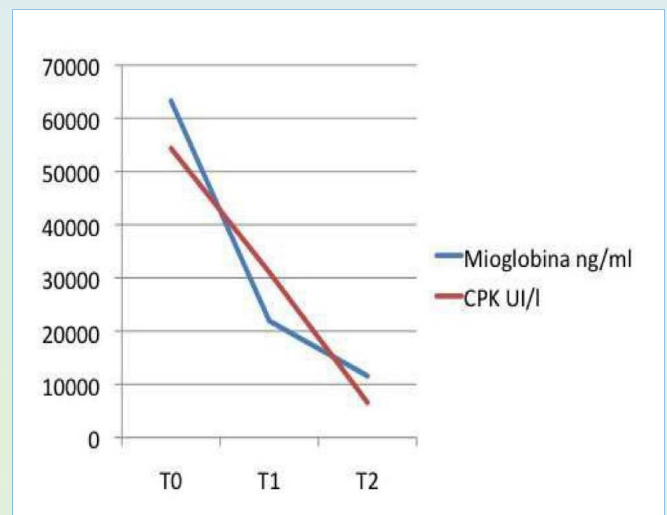
Di seguito riportiamo un caso di utilizzo efficace della metodica.

CASO CLINICO

Descriviamo il caso di un paziente di 35 anni tossicodipendente ammesso al PS del nostro ospedale per politrauma da precipitazione dopo assunzione di cocaina endovena. Il paziente veniva ricoverato in terapia intensiva con riscontro di multiple fratture costali e del bacino, ematoma del muscolo psoas di destra con compressione della vena iliaca comune destra, edema all'arto inferiore destro con iniziale sindrome compartimentale, rabdomiolisi e segni di insufficienza renale (mioglobina >63000 ng/ml, CPK >54000 U/L, creatinina 2.87 mg/dl) con contrazione della diuresi ed urine rosse.

Dopo idratazione e alcalinizzazione delle urine per peggioramento della funzione renale si avviava trattamento con CVVHD con 2 L di infusione oraria (25 ml/kg/h) associato a cartuccia Cytosorb.

Dopo 24 ore di trattamento i livelli di mioglobinemia risultavano 21924 ng/ml, CPK 31062 U/L. Un secondo ciclo di 24 ore con Cytosorb veniva avviato raggiungendo valori di mioglobinemia pari a 11570, CPK 6586. Si proseguiva con CVVHD per ulteriori 6 giorni, per il miglioramento emodinamico il paziente veniva trasferito in Nefrologia dove dopo ulteriori 4 trattamenti di BHD la funzione renale migliorava progressivamente con ripresa della diuresi fino alla dimissione con normalizzazione della funzione renale.



CONCLUSIONI

Il trattamento con Cytosorb è risultato efficace nell'abbattimento della mioglobinemia favorendo il recupero della funzione renale, tale da renderne l'uso consigliabile in casi di rabdomiolisi importante.

BIBLIOGRAFIA

[1] Ronco C Extracorporeal therapies in acute rhabdomyolysis and myoglobin clearance. Critical care (London, England) 2005 Apr;9(2):141-2

[2] Naka T, Jones D, Baldwin I et al. Myoglobin clearance by super high-flux hemofiltration in a case of severe rhabdomyolysis: a case report. Critical care (London, England) 2005 Apr;9(2):R90-5