

TERAPIA CON CYTOSORB IN PAZIENTE CON CRUSH SYNDROME

CASO CLINICO

Di Liberato L, Grabocka Xh, Bonomini M.
Istituto "Clinica Nefrologica"

P.O "SS. Annunziata"- Università "Gabriele d'Annunzio" Chieti

INTRODUZIONE

- La Rabdomiolisi nel 20-50% dei casi si complica con Insufficienza Renale Acuta (IRA), che a sua volta nel 20% dei casi porta a decesso del paziente.
- È la mioglobina la causa principale del danno renale in corso di Crush Syndrome.
- In caso di IRA la terapia sostitutiva renale ha un ruolo insostituibile.

CASO CLINICO

- 71 anni accede al P.S per Politrauma da schiacciamento dell' arto inferiore sx da mezzo agricolo con Occlusione dell'arteria femorale superficiale distale sx, lussazione ginocchio sx, fratture costali multiple a sx, ferita inguinale sx ed abrasione cute addome
- Veniva sottoposto d'urgenza a trattamento della lesione vascolare ed a posizionamento di fissatore esterno ginocchio sx
- Il decorso post-operatorio, in Rianimazione, si complicava con sindrome compartimentale, crush syndrome, anemizzazione ed IRA con macroematuria e contrazione della diuresi che peggioravano nonostante l'idratazione e l'alcalinizzazione delle urine.
- Mioglobina >25.000 ng/ml, CPK >35.000 ng/ml, LDH 2.724 U/L e Creatinina 3,2 mg/dl.
- Trattamento CVVHD in citrato (Qb 150 ml/min, Qd 2000 ml/H, UF 150ml/h) associato a Cytosorb. Dopo 24 ore veniva sostituita la cartuccia di Cytosorb. Proseguivamo con CVVHD fino a 72 ore.

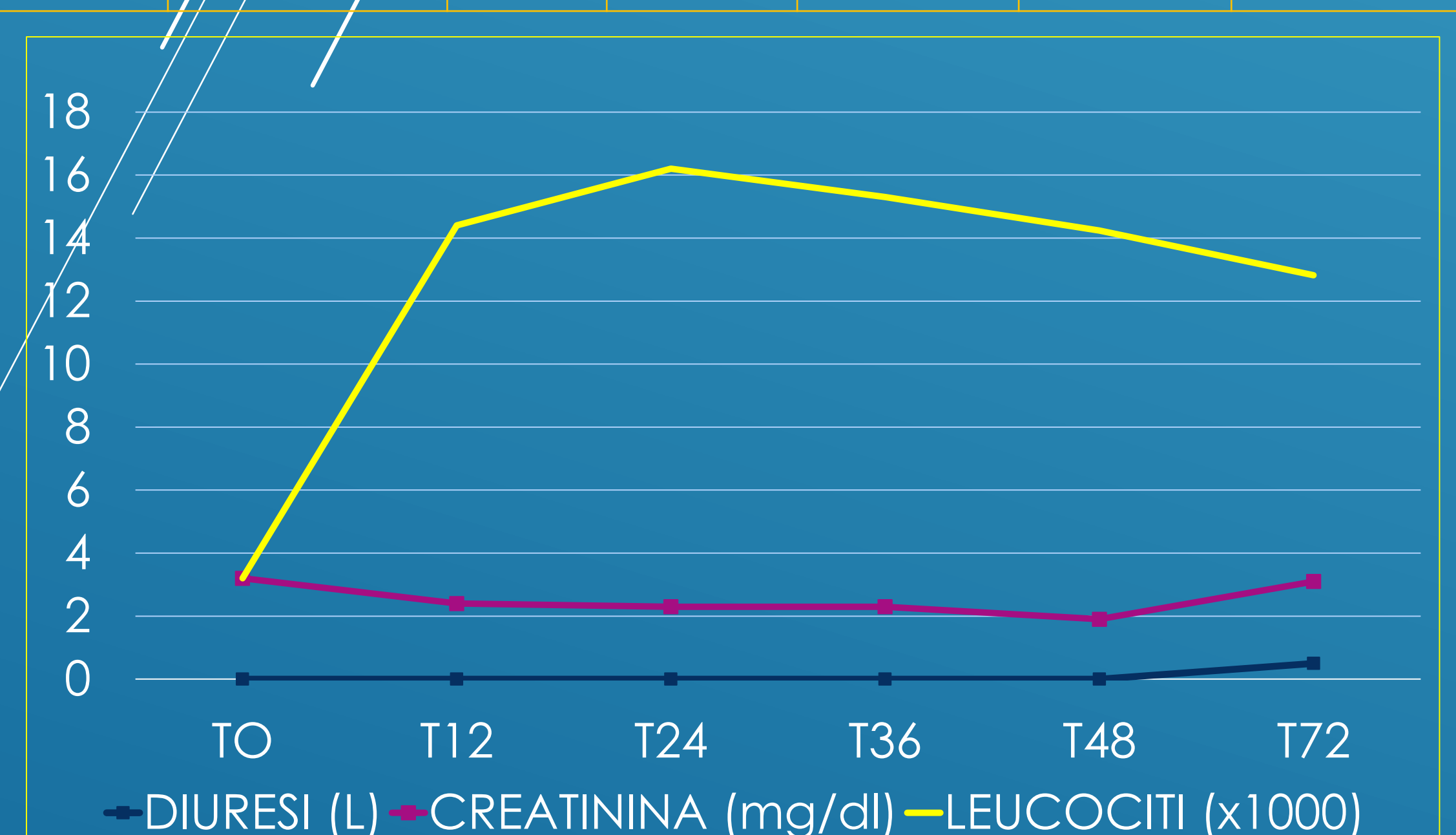
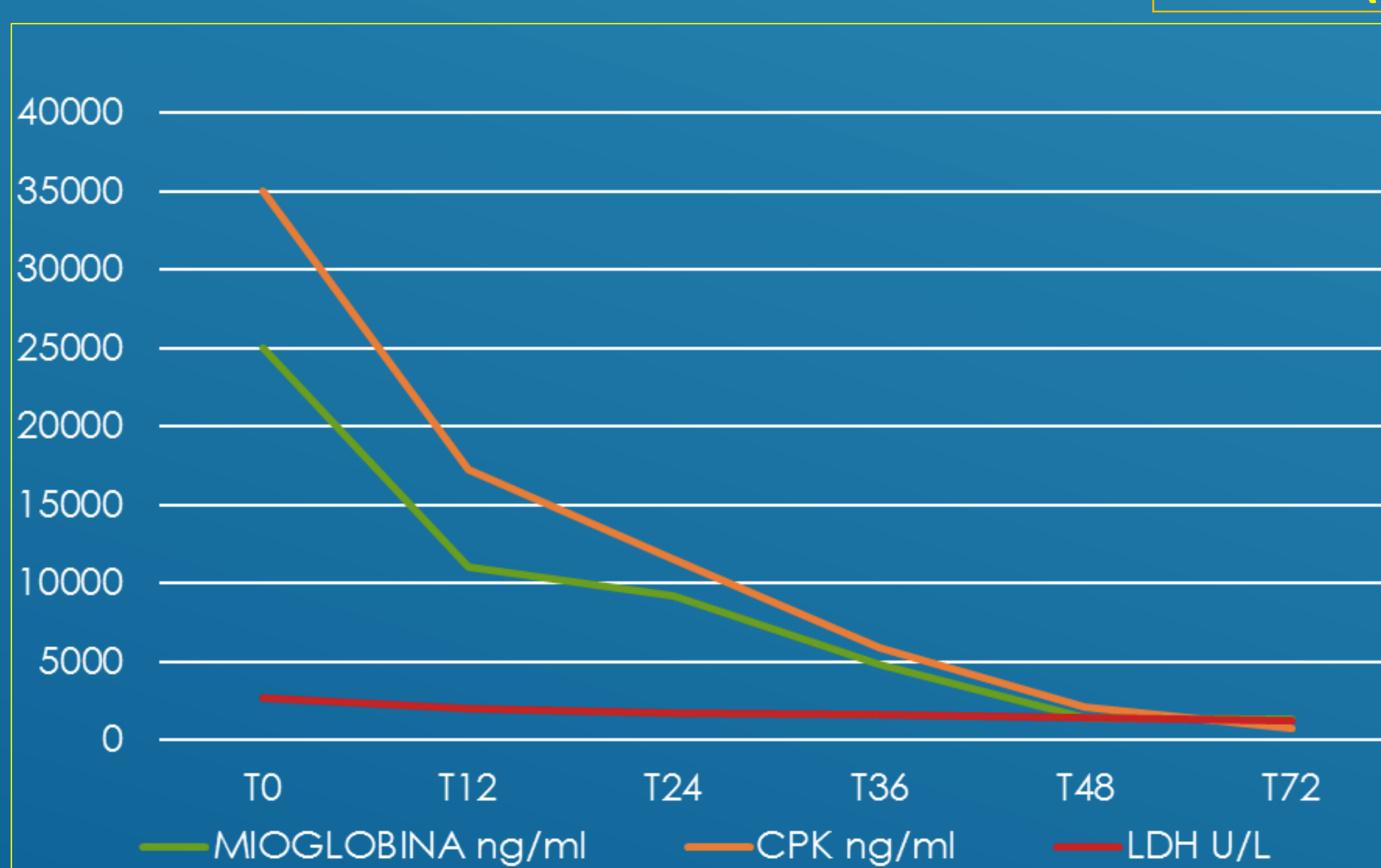


RISULTATI

- Alla sospensione del trattamento sostitutivo si assisteva ad incremento della diuresi, miglioramento clinico e laboratoristico per cui il paziente veniva trasferito presso la Chirurgia Vascolare e successivamente in lungodegenza.

Graficamente e in tabella sono riportati i risultati in dettaglio.

	T0	T12	T24	T36	T48	T72
DIURESIS cc/24h		0	0	0	0	500
CREATININA mg/dl (v.n 0,66-1,25)	3,2	2,4	2,3	2,3	1,9	2,6
LEUCOCITI x/mcL (v.n 4.000-10.000)	9.910		13.900		12.340	9.720
MIOGLOBINA ng/ml (v.n 16,3-96,5)	>25.000	11.039	9.170	4.873	1.450	1.312
CPK ng/ml (v.n 0-3,6)	>35.000	17.242	11.484	5.901	2106	750
LDH U/L (v.n 313-618)	2.724	1.977	1.673	1.646	1.419	1.220



CONCLUSIONI

L'associazione dell'emodialisi continua ad alto flusso con la cartuccia adsorbente Cytosorb ha fornito risultati soddisfacenti con un rapido miglioramento del quadro clinico senza alcuna complicanza.