

Controllo dello stato infiammatorio e miglioramento della condizione emodinamica in pazienti in shock settico mediante un nuovo sistema sorbente.

La nostra esperienza clinica.

Alessandro FORTI¹, Valeria SALANDIN¹, Andrea VINCIGUERRA², Lorenza MENATO², Franco MARSON², Antonio FARNIA³



¹Terapia Intensiva Cardiochirurgica; ²Terapia Intensiva Generale; ³Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva, Ospedale Ca' Foncello ULSS9, Treviso, Italia

OBIETTIVO

Il presente lavoro ha l'obiettivo di riportare le prime esperienze del nostro centro riguardanti 2 pazienti in shock di diversa eziologia, sottoposti a trattamento di depurazione extracorporea con un nuovo sorbente, Cytosorb, capace di rimuovere dal sangue citochine e altri mediatori dell'infiammazione. Tale sistema di adsorbimento permette la modulazione dell'importante cascata infiammatoria, contribuendo a favorire un controllo dell'instabilità emodinamica, in termini di pressione media arteriosa (MAP) e somministrazione di farmaci inotropi, un miglioramento della funzionalità respiratoria e dello stato metabolico.

METODI

Il *primo paziente*, 64 anni, si presentava al ricovero con una severa intossicazione da glifosate (erbicida). Il quadro clinico era caratterizzato da severa vasoplegia, con emodinamica instabile e necessità di somministrazione di noradrenalina, distress respiratorio (PaO₂/FiO₂ 70, Pressione di Plateau 16 cmH₂O, Murray Score 2, Oxygenation index 30,4) e condizione di acidosi metabolica. Presentava inoltre insorgenza di insufficienza renale acuta e anuria, e sviluppo di uno stato settico.

Il *secondo paziente*, 66 anni, in trattamento per una aplasia midollare in linfoma di Burkitt, è stato ricoverato per insorgenza di shock settico da Gram negativi. Il paziente presentava instabilità emodinamica, nonostante riempimento volemico e somministrazione di noradrenalina, condizione di acidosi, PCT elevata ed insorgenza di insufficienza renale.

In considerazione del quadro clinico presentatosi in entrambi i pazienti, è stato iniziato un trattamento renale sostitutivo (Prismaflex, Baxter) e, per controllare la cascata infiammatoria, si è deciso di prescrivere l'utilizzo di Cytosorb. Il filtro è stato utilizzato in contemporanea a CRRT per due sessioni consecutive di 24 h ciascuna.

	Paziente 1	Paziente 2
MAP (mmHg)	72	67
Noradrenalina (mcg/kg/min)	0,6	0,2
Lattati (mmol/l)	6,6	11
PCT (ng/ml)	28,30	16,12
Creatinina (mg/dl)	1,53	1,75

Tabella: Principali parametri dei due pazienti al ricovero

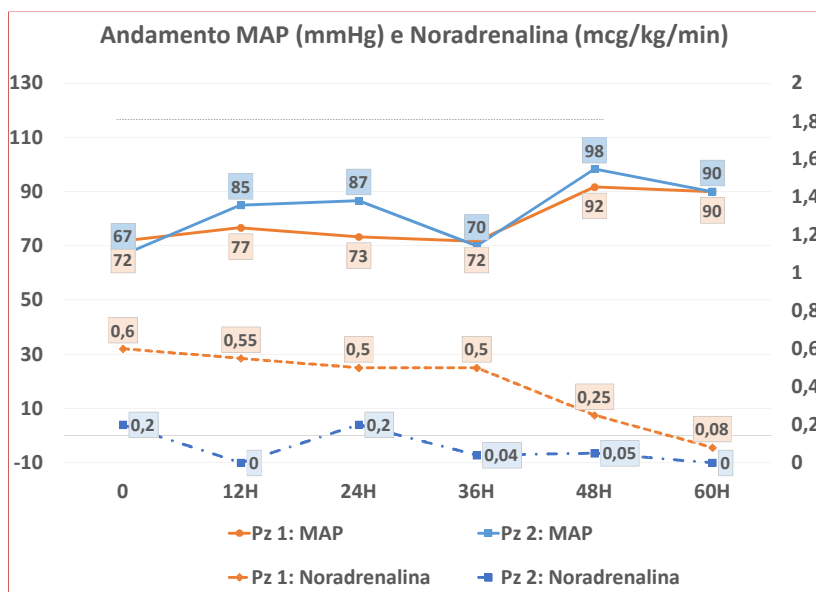
RISULTATI

Entrambi i pazienti hanno mostrato una rapida stabilizzazione emodinamica e dei parametri ossiforetici al termine delle 48h consecutive di trattamento, con conseguente riduzione della necessità di somministrazione di amine durante l'utilizzo di Cytosorb e successiva loro soppressione.

Parallelamente, in entrambi i casi si è ottenuta una normalizzazione dello stato di acidosi lattica al termine delle 48h e, dal punto di vista infiammatorio, la PCT si è normalizzata in entrambi i casi.

Nel primo paziente con insufficienza respiratoria, si è inoltre osservato un importante miglioramento già durante il primo trattamento con Cytosorb, ottenendo una riduzione di FiO₂ fino al 40%.

Entrambi i pazienti sono stati dimessi in buone condizioni generali.



CONCLUSIONI

La tecnica è risultata essere di semplice utilizzo e sicura. In questi due primi pazienti trattati, Cytosorb sembra essersi dimostrato efficace nel favorire un rapido miglioramento della condizione emodinamica, con conseguente riduzione del supporto vasopressorio, e dello stato infiammatorio e metabolico. E' necessaria una maggiore casistica per confermare questi risultati preliminari.