

Esperienza clinica dell'utilizzo extracorporeo di una resina ad alto assorbimento di citochine (Cytosorb®) in un caso di polmonite da legionella



Francesco M ROMITO, Maria G SCHIEVENIN, Francesco DIMONA
Anestesia e Rianimazione, DEA Ospedale Madonna delle Grazie Matera
ASM BASILICATA - ITALIA

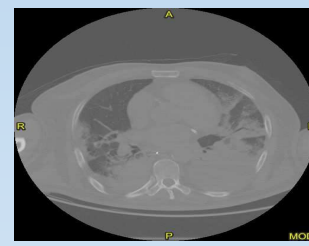
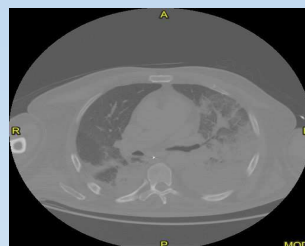
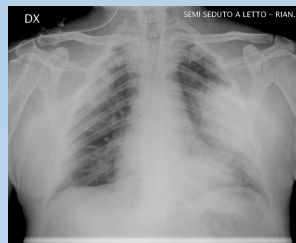
Presentiamo il caso clinico di un paziente di 71 anni giunto nella nostra terapia intensiva proveniente dal territorio affetto da grave insufficienza respiratoria secondaria a infiltrato polmonare bilaterale da legionella.

All'ammissione il paziente, affetto da **bronchite cronica ostruttiva** ex tabagista con noduli polmonari in follow up per esposizione ad amianto, **cardiopatico ischemico** (angioplastica percutanea nel 2008), **diabetico**, si presentava con **iperpiressia e dispnea ingravescente refrattaria ad un trial di ventilazione non invasiva, leucocitosi (WBC 18260 μ l, SAPS 40, SOFA 4).**

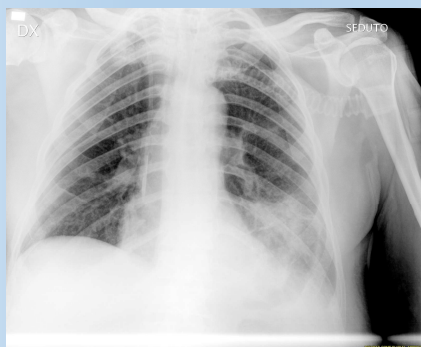
Nelle 24 ore successive andava incontro a **Acute Respiratory Distress Syndrome** con necessità di ventilazione meccanica e **marcata ipotensione con segni di insufficienza multiorgano.**

È stato sottoposto a terapia di supporto standard: ventilazione 'gentile', ottimizzazione della terapia infusiva e infusione di amine vasoattive, supporto nutrizionale precoce, profilassi della trombosi venosa profonda e precoce terapia antibiotica mirata, stante la positività dell'antigene urinario per legionella.

Sottoposto successivamente a **tracheostomia**, si è avuto un iniziale miglioramento del quadro clinico salvo poi peggiorare nuovamente sino allo shock settico da polmonite da gram negativi su legionellosi.



In **37esima giornata** di ricovero la terapia è stata implementata con il **CytoSorb** a causa della difficoltà al trattamento della recidiva dell'insufficienza multiorgano legata alla risposta infiammatoria sistemica da shock settico. Il paziente prima del trattamento si presentava iperpirettico (39°C), ipoteso. È stato trattato in **Continuous Venous Hemo Dialysis con calcio citrato ad un flusso sangue di 150 ml/min in un'unica seduta.**



Il paziente è stato **trasferito** 20 giorni dopo il trattamento in Pneumologia e di lì dimesso in **riabilitazione** respiratoria in respiro spontaneo con **normalizzazione** di tutti i parametri.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML et al (2016) Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 315:775-787
Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. (2012) Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, Intensive Care Med 2013;39:165-228
Wiegele M, Krenn CG, (2015) Cytosorb™ in a patient with Legionella pneumonia-associated rhabdomyolysis: a case report. ASAIOJ May-Jun;61(3):e14-6

Durante il ciclo di terapia si è verificato un episodio di tachiaritmia sopraventricolare regredito spontaneamente.

Non è stata rilevata alcuna complicanza maggiore.

Conta leucocitaria passa da 9950 a 6850 μ l;

Proteina C attivata da 129 a 70;

normalizzazione della temperatura corporea

Normalizzazione della pressione arteriosa senza necessità di supporto inotropo.

Siamo in attesa dei risultati dei dosaggi plasmatici di citochine e interleuchine.

Cytosorb ha contribuito in maniera determinante alla stabilizzazione dei parametri clinici e di laboratorio di questo paziente, senza evidenza di complicanze maggiori. Rappresenta pertanto un interessante presidio in grado di migliorare anche in fase tardiva l'efficacia del trattamento in questa tipologia di pazienti