



EFFETTI CLINICI DELL'EMODIAFILTRAZIONE ASSOCIATA AD EMOADSORBIMENTO CON CARTUCCIA CYTOSORB® IN UN CASO DI SHOCK SETTICO DA ESCHERICHIA COLI

P. Raimondo, M. Melchionda, A. Favale, F. Greco, PP. Dambruoso, B. Impiombato, C. Labriola
Ospedale Santa Maria GVM Care and Research, Unità Operativa di Terapia Intensiva e Rianimazione, Bari

INTRODUZIONE

Lo shock settico con disfunzione multiorganica è gravato da mortalità elevata. Le tecniche d'immunoterapia extracorporea ancora non rientrano nelle linee-guida terapeutiche della sepsi, nonostante l'evidenza di risultati positivi in studi clinici isolati. Presentiamo gli effetti clinici di una terapia adiuvante di emoperfusione realizzata con il sorbente CytoSorb® in un paziente con shock settico postoperatorio da Escherichia Coli.

CASO CLINICO

Uomo di 69 anni, 172cm per 71 kg, operato di resezione del colon-sigma per adenocarcinoma, andava incontro a deiscenza dell'anastomosi intestinale con peritonite stercoracea. Sottoposto a re-laparotomia d'urgenza per riparazione della deiscenza, il paziente sviluppava uno shock settico con disfunzione multiorgano. E' stata iniziata subito una CVVHDF continua, alla quale, in presenza di una persistente ipotensione arteriosa non responsiva alla fluidoterapia ed ai vasopressori, è stata associata, a cavallo della 4a e 6a giornata, un'emoperfusione con cartucce Cytosorb™ per 48 ore, con l'obiettivo di controllare la vasoplegia sistemica indotta dalle citochine.

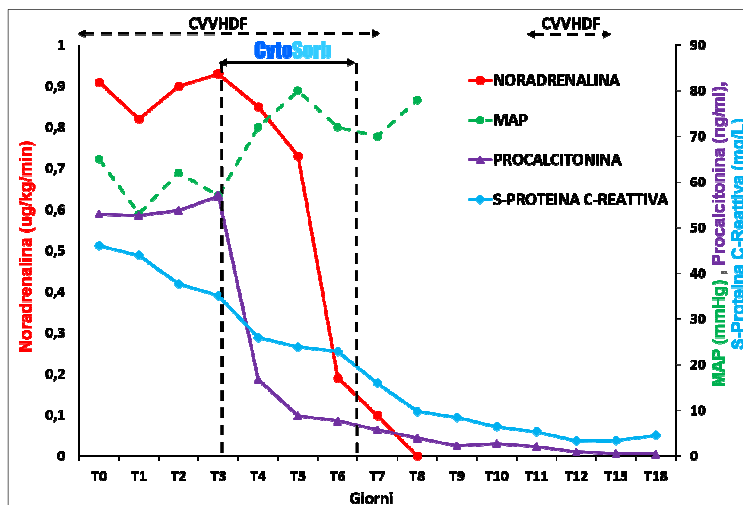
La CVVHDF è stata impostata su apparecchio Prismaflex (Baxter), utilizzando un emofiltro con membrana in AN69. La dose convettiva è stata ottenuta dalla somma della soluzione di citrato (anticoagulante, Prismocitrate 4K) e dalla soluzione di reinfusione (PrismoSol) fino alla dose di 35 ml/kg/h. E' stata parimenti erogata una quota dialitica, con soluzione priva di calcio (PrismoCal, 1000 ml/h), il flusso ematico è stato di 150 ml/min. Sul medesimo circuito è stata installata in serie, a valle del dializzatore, la cartuccia sorbente Cytosorb™ (Cytosorbents). Il sorbente è costituito da microsferi di polivinilbenzene rivestite in polivinilpirrolidone, che lavora su sangue intero per l'adsorbimento di mediatori pro- e anti-infiammatori, emoglobina libera, mioglobina e bilirubina.

I parametri clinici e biochimici sono stati misurati giornalmente dall'entrata del paziente in terapia intensiva (T0) fino alla sua uscita (T18).

RISULTATI

Come si evince dalla tabella e dal grafico, l'utilizzo continuativo di CytoSorb™ per 48 ore ha permesso di ottenere un rapido miglioramento delle condizioni emodinamiche, favorendo una drastica riduzione della necessità di vasopressori e la stabilizzazione della pressione arteriosa media (MAP). Inoltre, si è osservata una riduzione dei marker infiammatori contemporaneamente al miglioramento della funzionalità renale e polmonare.

TEMPO	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T15	T18
NORADRENALINA	0,91	0,82	0,9	0,93	0,85	0,73	0,19	0,1	0						
MAP	65	53	62	57	72	80	72	70	78						
PROCALCITONINA	53	52,7	53,8	56,9	16,7	8,78	7,66	5,74	3,95	2,25	2,66	2,06	0,85	0,5	0,39
S-PROTEINA C-REATTIVA	46	43,9	37,7	35,1	25,9	23,9	22,9	15,9	9,73	8,41	6,4	5,32	3,3	3,36	4,5



CONCLUSIONI

Il paziente è uscito dalla condizione di shock settico ed è stato dimesso dalla TI dopo 18 giorni dall'intervento e dall'ospedale dopo riabilitazione, senza residui danni d'organo, e, a distanza di 12 mesi, il paziente di presenta in ottime condizioni generali di salute.

I dati presentati dimostrano la rapida efficacia del trattamento con Cytosorb® nel controllare la vasoplegia indotta dai mediatori dello shock settico, ristabilendo una MAP fisiologica e la sospensione dei farmaci vasoconstrictori, effetti non controllabili attraverso una CVVHDF eseguita con emofiltro ad alto flusso. Il suo utilizzo potrebbe rappresentare un nuovo approccio terapeutico adiuvante nel trattamento dello shock settico, ristabilendo il controllo della cascata infiammatoria e favorendo la stabilizzazione dell'emodinamica.