

Cytosorb: una nuova terapia adiuvante nei pazienti in shock settico?

La nostra esperienza

Lo Monaco Livia, Palma Daniela, Tetamo Romano

Unità operativa anestesia e rianimazione G. Trombino A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italia

OBIETTIVO

L'utilizzo delle tecniche di depurazione renale per la rimozione dei mediatori dell'infiammazione in eccesso costituisce un approccio adiuvante nel trattamento dello shock settico di indiscussa utilità. Cytosorb, un filtro di resina divinilbenzene trattata con PVP, modulerebbe i livelli di citochine sia per rimozione diretta che riducendone la produzione stessa, al fine di stabilizzare la cascata citochinica durante l'evoluzione del quadro settico, consentendo sia di migliorare l'emodinamica e quindi la perfusione tissutale, che di "guadagnare" tempo nella diagnosi e nel controllo dell'infezione.

CASO CLINICO

Paziente di sesso maschile, 64 anni. si presenta al nostro Pronto soccorso con storia di dispnea e obnubilamento del sensorio. In anamnesi tabagismo severo con episodi recidivanti di bronchiti automedicate con antibioticoterapia, storia di disturbo della personalità in terapia con Litio.

Nel sospetto di meningoencefalite veniva sottoposto a rachicentesi e iniziava ATB terapia con Rocefin. Eseguiva inoltre tac encefalo (negativa) e tac torace che mostrava un consolidamento paranchimale al lobo inferiore polmone sinistro di natura flogistica

All'ingresso in Terapia Intensiva presentava un SOFA score 14 e APACHE II 33.

La rachicentesi presentava aumento di protidorrachia e LDH senza crescita microbiologica.

Veniva inoltre evidenziata una positività Ag galattomannano su broncoaspirato. In seguito al progressivo peggioramento del quadro neurologico (si verificava contestualmente anche un tentativo fallito di weaning respiratorio), veniva eseguita RMN encefalo che evidenziava alterazioni di natura flogistica a livello cerebellare bilaterale. Il quadro clinico si complicava ulteriormente per uno shock settico associato a VAP da *Acinetobacter Baumanni*, per il quale veniva prontamente intrapreso supporto rianimatorio secondo linee guida SSC. Veniva registrato SOFA score 18 APACHE II 39

Persistendo comunque l'instabilità emodinamica, e la necessità di supporto con vasopressore ad alto dosaggio e considerato anche il progressivo deterioramento della funzionalità renale, veniva valutata l'opportunità di una rescue therapy e si programmava ciclo di CVVHD con aggiunta di Cytosorb per due trattamenti (totali 48 h) con flusso 150ml/min. Veniva inoltre eseguito monitoraggio emodinamico con Vigileo e sensore FloTrac.

RISULTATI

Il dettaglio dei parametri ematochimici registrati è riportato in tabella.

Al termine dei due cicli di CVVHD con Cytosorb si assisteva ad un graduale miglioramento del quadro emodinamico ed ematochimico, con progressiva riduzione del supporto vasopressorio e riduzione netta degli indici di flogosi, e miglioramento degli indici di perfusione tissutale. Al termine del trattamento, veniva registrato SOFA score 8 APACHE II 18, iniziava pertanto weaning dalla sedazione e respiratorio.

L'antibiotico terapia mirata veniva somministrata durante CVVHD senza modificarne il dosaggio.

Veniva inoltre eseguita anticoagulazione con eparina a basso peso molecolare.

	Pre Cytosorb	Post Cytosorb
Lattati [mg/L]	2,7	1,3
WBC [$\times 10^3$ /ml]	40,11	12,9
Procalcitonina [ng/ml]	65	2,5
Urea [mg/dl]	153	92
Creatinina [mg/dl]	1,45	0,52
Noradrenalina [mcg/Kg/min]	0,2	0,04

Tabella: Parametri del paziente prima e dopo Cytosorb

CONCLUSIONI

È possibile che nel puzzle terapeutico della sepsi ci sia anche spazio per l'utilizzo del Cytosorb, considerando che la tempestività nel trattamento rappresenta senza alcun dubbio un elemento fondamentale nel determinismo del successo terapeutico di questo.

Inoltre, il suo semplice utilizzo e la buona tollerabilità da parte del paziente la rendono sicuramente una strategia rescue da prendere in considerazione nel trattamento dello shock settico refrattario.