

XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

SEPSI FULMINANTE

Marcella Granieri MCAU Concetta Del Vecchio UTI

Ospedale San Paolo Bari

Domenica 25 marzo ore 4:30

Paz A. L., sesso femminile, aa 34

Diagnosi 118: Stato soporoso in paz con severa ipoglicemia. Pregressa ipertermia

A domicilio PA 60/30 Glic 32

Somministrati: Flebocortid 1 gr, Gluc al 5% 250 cc, glucosata al 33% 2 fl

Diagnosi di accettazione: Ipotensione in pregressa ipoglicemia (codice giallo)



All'arrivo:

Vigile cosciente collaborante. Tachipnea. Lamenta dolore lombare

Parametri vitali:

PA 80/40, FC 87 ritmica, SO₂ 87% in AA, FR 24, TC 35.5

Immediato incannulamento 2 vene periferiche (18G), prelievi, EGA, ECG

Anamnesi:

- Sposata, 2 figli, nutrice (seconda figlia di 16 mesi)
- Splenectomia all'età di 19 aa per trauma
- In ABS sino a 1 settimana prima
- Da 1 settimana febbre (antipiretici) e dolore lombare (figlie entrambe con influenza)
- Dal gg precedente vomito e diarrea, da alcune ore comparsa di petecchie diffuse



PS

Ore 4:35

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ARL825 P. S. San Paolo
REFERTO PAZIENTE Siringa - S 195ul. Campione

Identificazioni
ID paziente Iorusso
Cognome paziente Iorusso
Nome paziente Iorusso
Tipo di campione Arterioso
Reperto (Paz.)
FO₂(I) 21.0 %
T 37.0 °C
Ventilaz. Meccanica NO

Valori gas ematici

pH	7.259	[7.350 - 7.450]
pCO ₂	16.1 mmHg	[32.0 - 48.0]
pO ₂	72.3 mmHg	[83.0 - 108.0]

Valori ossimetrici

ctHb	13.3 g/dL	[12.0 - 17.5]
sO ₂	91.6 %	[-]
FO ₂ Hb	88.9 %	[-]
FCO ₂ Hb	0.9 %	[-]
FHb	8.2 %	[-]
FMetHb	2.0 %	[-]
Hctc	40.7 %	[-]

Valori elettroliti

cK ⁺	3.1 mmol/L	[3.5 - 5.0]
cNa ⁺	131 mmol/L	[136 - 146]
cCa ²⁺	1.06 mmol/L	[1.15 - 1.29]
cCl ⁻	108 mmol/L	[98 - 106]

Valori metaboliti

cGlu	92 mg/dL	[70 - 105]
cLac	11.6 mmol/L	[0.5 - 1.6]

Valori corretti con la temperatura

pH(T)	7.259	
pCO ₂ (T)	16.1 mmHg	
pO ₂ (T)	72.3 mmHg	

Stato di ossigenazione

ctO ₂	16.6 Vol%	
p50(T),c	31.46 mmHg	
pO ₂ (a)/FO ₂ (I),c	344 mmHg	
pO ₂ (A-a),e	57.2 mmHg	
pO ₂ (A),e	55.8 %	

Stato Acido Base

cHCO ₃ ⁻ (P),c	7.0 mmol/L	
cHCO ₃ ⁻ (P,st),c	10.9 mmol/L	
ABE,c	-18.7 mmol/L	
SBE,c	-19.1 mmol/L	

PS	Paz A. L.	25/03/2018	Ore 04:35
Gas ematici			
pH	7.259		7.350 - 7.450
pCO ₂	16.1 mmHg		32.0 - 48.0
pO ₂	72.3 mmHg		83.0 - 108.0
Valori ossimetrici			
Ct HB	13.3 g/dl		12.0 - 17.5
s O2	91.6 %		
Elettroliti			
cK ⁺	3.1 mmol/L		3.5 - 5.0
cNa ⁺	131 ol/L		136 - 146
cCa ²⁺	1.06 mmol/L		1.15 - 1.29
cCl ⁻	108 mmol/L		98 - 106
Valori metaboliti			
Glu	92 mg/dl		70 - 105
Lac	11.6 mmol/L		0.5 - 1.6
Stato ossigenazione			
ctO ₂	16.6 Vol %		
p50 (T),c	72.3 mmHg		
pO ₂ (a)/F pO ₂ (I),c	344 mmHg		
Stato Acido Base			
cHCO ₃ ⁻ (P),c	7.0 mmol/L		
cHCO ₃ ⁻ (P,st),c	10.9 mmol/L		
ABE,c	-18.7 mmol/L		
SBE,c	-19.1 mmol/L		

Terapia:

Flebocortid 1 gr

Bicarbonato 10 + 10 fl in fis

Glucosata al 5% 500 cc +

1 fl gluc. al 33%

Fis. 500 cc

Fis. riscaldata 500 cc

Emagel 500 cc

Kevindol 1 fl in 100 cc fis

Pantorc 1 fl in 100 cc fis

O₂

Iperventilazione, acidosi metabolica, EB -18, bicarbonati 7, lattati 11.6

PS

Ore 5:11

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL825 F.S. San Paolo
REFERITO PAZIENTE
Siringa - 5 195ul
c.c. 14
25/03/2018
Carbione 589

Identificazioni
ID paziente
Cognome paziente
Nome paziente
Tipo di campione
Reparto (Paz.)
FO₂(I)
T
Ventilaz. Meccanica

Valori gas ematici

Valori ossimetrici

Valori elettroliti

Valori metaboliti

Valori corretti con la temperatura

Stato di ossigenazione

Stato Acido Base

pH	7.404	[7.350 - 7.450]
pCO ₂	24.7 mmHg	[32.0 - 48.0]
pO ₂	57.8 mmHg	[83.0 - 108.0]
ctHb	10.8 g/dl	[12.0 - 17.5]
sO ₂	89.9 %	[- -]
FO ₂ Hb	87.7 %	[- -]
FCO ₂ Hb	1.0 %	[- -]
FHHb	9.8 %	[- -]
FMetHb	1.5 %	[- -]
Hct.c	33.3 %	[- -]
cK ⁺	2.7 mmol/L	[3.5 - 5.0]
cNa ⁺	140 mmol/L	[136 - 146]
cCa ²⁺	1.01 mmol/L	[1.15 - 1.29]
cCl ⁻	107 mmol/L	[98 - 106]
cGlu	60 mg/dl	[70 - 105]
cLac	12.0 mmol/L	[0.5 - 1.6]
pH(T)	7.404	
pCO ₂ (T)	24.7 mmHg	
pO ₂ (T)	57.8 mmHg	
ctO ₂ .c	13.3 Vol%	
p50(T).c	26.33 mmHg	
pO ₂ (a)/FO ₂ (I).c	144 mmHg	
pO ₂ (A-a).e	196.3 mmHg	
pO ₂ (a/A).e	22.7 %	
cHCO ₃ ⁻ (P).c	15.1 mmol/L	
cHCO ₃ ⁻ (P,st).c	17.9 mmol/L	
ABE.c	-7.9 mmol/L	
SBE.c	-8.7 mmol/L	

PS	Paz A. L.	25/03/2018	Ore 05:11
Gas ematici			
pH	7.404		7.350 - 7.450
pCO ₂	24.7 mmHg		32.0 - 48.0
pO ₂	57.8 mmHg		83.0 - 108.0
Valori ossimetrici			
Ct HB	10.8 g/dl		12.0 - 17.5
s O2	89.9 %		
Elettroliti			
cK ⁺	2.7 mmol/L		3.5 - 5.0
cNa ⁺	140 mmol/L		136 - 146
cCa ²⁺	1.01 mmol/L		1.15 - 1.29
cCl ⁻	107 mmol/L		98 - 106
Valori metaboliti			
Glu	60 mg/dl		70 - 105
Lac	12 mmol/L		0.5 - 1.6
Stato ossigenazione			
ctO ₂	13.3 Vol %		
p50 (T).c	26.33 mmHg		
pO ₂ (a)/F pO ₂ (I).c	144 mmHg		
Stato Acido Base			
cHCO ₃ ⁻ (P).c	15.1 mmol/L		
cHCO ₃ ⁻ (P,st).c	17.9 mmol/L		
ABE.c	-7.9 mmol/L		
SBE.c	-8.7 mmol/L		

Consulenza rianimatoria

Terapia:

Lasix 2 fl

K flebo 1 fl

Bicarbonato 7 fl

Fis 250 ml

O₂ ad alti flussi

TC 36.6

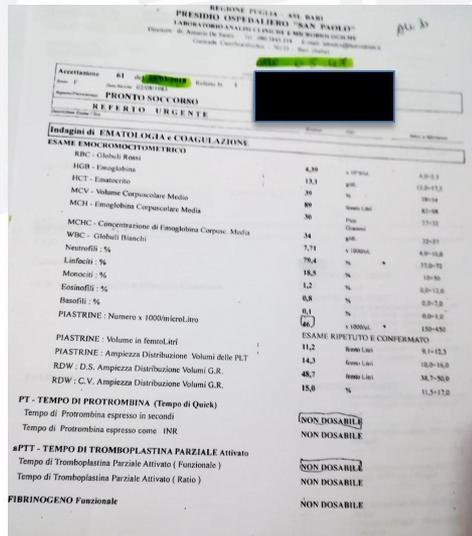
Si posiziona CV con raccolta di pochi cc di urine concentrate

Iperventilazione ridotta, ph compensato, ridotto il deficit di basi, bicarbonati standard corretti, persiste ipoglicemia, peggiora ipokaliemia

Ore 5:16

Rx torace: Consolidamento parenchimale, congestione del piccolo circolo

ECG: RS a 95 bpm, lievi anomalie aspecifiche del recupero



PS Paz A. L. Referto 25/03/18 Ore 05:47		
RBC	4.390.000	
HGB	13.1	
WBC	7.710	
PLT	46.000	
PT	NON DOSAB.	
PTT	NON DOSAB.	
FBG	NON DOSAB.	
D.DIMERO	84.70	0 - 0.50
UREA	41	
CREATININA	2.38	
eGFR	25.7	
GLUCOSIO	106	
BILIRUBUNA TOT.	1.73	
BILIRUBINA DIRETTA	0.92	

SODIO	139	
POTASSIO	2.92	
CLORURI	98	
CALCIO	7.95	
AST	214	
ALT	95	
FOSFATASI ALC.	75	
GAMMA-GT	70	
α AMILASI PANCR	46	
LIPASI	71	
LDH	473	
PCR	96.1	0 - 5
TROPONINA T hs	11.33	< 14
PCT	> 100	0 - 0.5
PRO BNP	7358	0 - 125

ore 5:57

TAC torace, addome e pelvi (senza e con mdc) :

Consolidamenti parenchimali periilari con broncogramma aereo contestuale di probabile natura flogistica. Piccoli consolidamenti densi nei segmenti posteriori dei lobi inferiori. Congestione del circolo polmonare.

Colecisti sovradistesa a pareti ispessite, edematose, contenente **formazione litiasica** di ca 25 mm, apparentemente **incuneata nel dotto cistico**. Dilatate le vie biliari intraepatiche principali, falda fluida periepatica, perirenale e pericolecistica

ore 06:14 ricovero in UTI (codice 3)

Respiro spontaneo in maschera (O₂ 10 lt/min)

Parametri vitali: PA 95/50, FC 90, SO₂ 92%, TC 36.5°, diuresi 500 cc

Richiesta routine ematochimica completa, colture d'ingresso (emo e urino), esami virologici

Incannulamento arteria radiale sinistra per monitoraggio cruento PA

Viene impostata terapia:

- ✓ R III 1500 ml/die
- ✓ Emagel 500 ml (infusione continua)
- ✓ Tazocin 4.5 gr x 3
- ✓ Metronidazolo 500 mg x 4
- ✓ Levoxacin 500 mg /die
- ✓ Lasix 2 fl x 2
- ✓ Pantorc 1 fl x 2
- ✓ Ca-gluconato 2 fl x 3
- ✓ Clexane 4000

ore 7

Consulenza chirurgica:

No indicazione chirurgica, consiglia ERCP (sospetto di colangite/colecistite)

ore 7:30

Parametri vitali PA 110/70, FC 95, SO₂ 92%

EGA: scambi alveolo-capillari non soddisfacenti e acidosi lattica

per cui NIV → (IPAP/EPAP 16/8) Fi O₂ 70%

e correzione deficit di basi con altre 15 fl bicarbonato di sodio

Ore 8:20

Paz sveglia non adattata alla protesi respiratoria. Agitata, confusa.

Persiste severa desaturazione → IOT

Severa ipotensione:

inizia sostegno del circolo con NORA

Ore 9:00

Incannulamento vena basilica

Continua espansione volemica, correzione ipocalcemia, richiesta 6 unità PFC

Si contatta telefonicamente gastroenterologo endoscopista reperibile per ERCP
(rifiuta di venire)

UTI Paz A. L. Referto 25/03/18 Ore 09:00		
RBC	4.630.000	
HGB	13.9	
WBC	13.840	
NEUTR	81.1	
PLT	40.000	
PT	NON DOSAB.	
PTT	NON DOSAB.	
FBG	NON DOSAB.	
AT III	36.1	
D.DIMERO	103	0 - 0.50
UREA	46	
CREATININA	2.04	
eGFR	31	
GLUCOSIO	92	
PROT. TOT.	3.6	
ALBUMINA	2.1	

BILIRUBUNA TOT.	1.24	
BILIRUBINA DIRETTA	0.36	
SODIO	143	
POTASSIO	3.47	
CLORURI	102	
CALCIO	6.69	
AST	187	
ALT	79	
α - AMILASI PANCR	45	
LIPASI	75	
CPK	570	
LDH	473	
PCR	72.4	0 - 5
PCT	> 100	0 - 0.5
TROPONINA T hs	9.3	< 14
CK-MB	8.0	0 - 3.6

ore 11

Condizioni cliniche gravissime, diuresi contratta, non febbre
 Infusione NORA ad altissimi dosaggi
 Infusione 15 fl bicarbonato di sodio

EPISTASSI

ore 11:30

Ecocardio → FE 55%, non versamento pericardico

ore 12:26

Inizio trasfusione PFC (11 Unità)

ore 13:15

Consulenza internistica: concorda con diagnosi di CID
 Continua terapia in atto

ore 14:10

Nuova consulenza ch. generale consiglia
ri-controllo coagulazione e funz. renale e ripetere tac addome e pelvi + cranio

ore 15:15

Persistenza di gravissime condizioni cliniche
Assenza di risposta alla rianimazione volemica e all'elevatissimo dosaggio di catecolamine
Ipoglicemia
Diuresi molto contratta nonostante stimolazione diuretica

ore 15:30

Nuova consulenza gastro: conferma non eseguibilità ERCP in reperibilità festiva e comunque procedura ad altissimo rischio per la severa alterazione dell'assetto coagulativo

REGIONE PUGLIA - ASL BARI
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN PAOLO"
 LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MICROBIOLOGICHE
 Direttore: dr. Antonio De Santis Tel. 080.5843214 E-mail: labiodex@fastwebnet.it
 Contrada CanoScandicchio - 70123 - Bari (Italia)

17

Accettazione 125 del 25/03/2018 - Referto N. 1
 Data Nascita: 02/08/1983
 Reparto/Provenienza: **RIANIMAZIONE e Terapia Intensiva**
REFERTO URGENTE
 Richiesta del: 25/03/2018 alle ore 15:00

Descrizione Esame / Test Risultato U.M. Valori di Riferimento

Indagini di EMATOLOGIA e COAGULAZIONE

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO

RBC - Globuli Rossi	3,30	x 10 ⁶ /µL	*	4,0-5,5
HGB - Emoglobina	9,7	g/dL	*	13,0-17,5
HCT - Ematocrito	30	%	*	38-54
MCV - Volume Corpuscolare Medio	89	femto Litri	*	82-98
MCH - Emoglobina Corpuscolare Media	29	Pico Grammi	*	27-32
MCHC - Concentrazione di Emoglobina Corpusc. Media	33	g/dL	*	32-37
WBC - Globuli Bianchi	13,78	x 1000/µL	*	4,0-10,0
Neutrofilii : %	81,6	%	*	37,0-72
Linfociti : %	16,7	%	*	10-50
Monociti : %	0,7	%	*	0,0-12,0
Eosinofili : %	0,7	%	*	0,0-7,0
Basofili : %	0,3	%	*	0,0-1,0
PIASTRINE : Numero x 1000/microLitro	31	x 1000/µL	*	150-450
RDW : D.S. Ampiezza Distribuzione Volumi G.R.	51,1	femto Litri	*	38,7-50,0
RDW : C.V. Ampiezza Distribuzione Volumi G.R.	15,8	%	*	11,5-17,0

PT - TEMPO DI PROTROMBINA (Tempo di Quick)

Tempo di Protrombina espresso in secondi	21,2	sec	*	10-13
Tempo di Protrombina espresso come INR	2,22	ratio	*	0,8-1,2

aPTT - TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATO

Tempo di Tromboplastina Parziale Attivato (Funzionale)	114,8	sec	*	26-36
Tempo di Tromboplastina Parziale Attivato (Ratio)	4,25	ratio	*	0,8-1,2

FIBRINOGENO Funzionale

	85	mg/dL	*	150-400
--	----	-------	---	---------

ANTITROMBINA III (Funzionale)

	43,3	%	*	80-120
--	------	---	---	--------

Accettazione 125 del 25/03/2018 - Referto N. 1
 Reparto/Provenienza: **RIANIMAZIONE e Terapia Intensiva**

Descrizione Esame / Test Risultato U.M. Valori di Riferimento

Dosaggio D-DIMERO

	99,79	mg/L FEU	*	0-0,50
--	-------	----------	---	--------

*Linee elevati di D-DIMERO sono stati osservati in tutti le valutati e condizionali con aumentata attività coagulativa.
 Se il D-DIMERO risulta inferiore alla soglia decisionale l'esame ematocromocitologico può essere escluso con un elevato valore predittivo negativo specifico del test.
 La calibratura viene eseguita con prodotti di degradazione della fibrina e pertanto i risultati sono espressi in unità di Fibrinogeno-equivalenti (FEU); una unità FEU corrisponde grossolanamente a due unità di D-Dimero.*

Esami validati da:
 dr. Agrimi Pierfrancesco il 25/03/2018 ore 15:23

Indagini di PATOLOGIA CLINICA

S-UREA

	62	mg/dL	*	10-55
--	----	-------	---	-------

S-CREATININA

	2,36	mg/dL	**	0,51-0,95
--	------	-------	----	-----------

eGFR : stima della Velocità di Filtrazione Glomerulare

	26	ml/min	*	>60
--	----	--------	---	-----

*Formula di valutazione del eGFR : CKD - EPI
 eGFR 90-60 ml/min Diminuzione lieve
 eGFR 60-30 ml/min Diminuzione moderata
 eGFR 30-15 ml/min Diminuzione severa
 eGFR <15 ml/min Insufficienza renale
 Il valore se modificato è x 1,29 se il paziente è di razza Afro -Americana*

S-GLUCOSIO

	91	mg/dL	*	76-100
--	----	-------	---	--------

*Concentrazione di glucosio nel plasma venoso
 F.N. : <170 mg/dL - 2 h dopo OGTT <140 mg/dL
 Alterata Glicemia a Diguno : (FPG) : 100-125 mg/dL
 Ridotta Tolleranza al Glucosio : (OGTT) 2 h dopo OGTT 140 - 199 mg/dL*

*Valori patologici per diagnosi di Diabete Mellito
 a Diguno >126 mg/dL - 2 h dopo OGTT >200 mg/dL
 Emoglobina glicata (HbA1c) > 48 mmol/mol*

S-PROTEINE TOTALI

	3,8	g/dL	*	6,6-8,7
--	-----	------	---	---------

S-ALBUMINA

	2,1	g/dL	*	3,5-5,2
--	-----	------	---	---------

S-BILIRUBINA TOTALE

	1,18	mg/dL	*	0,3-1,0
--	------	-------	---	---------

pag. 2 di 3

Accettazione 125 del 25/03/2018 - Referto N. 1
 Reparto/Provenienza: **RIANIMAZIONE e Terapia Intensiva**

Descrizione Esame / Test Risultato U.M. Valori di Riferimento

S-BILIRUBINA DIRETTA

	0,60	mg/dL	*	0-0,5
--	------	-------	---	-------

S-BILIRUBINA INDIRETTA

	0,58	mg/dL	*	0,1-1
--	------	-------	---	-------

S-SODIO

	155	mmol/L	*	135-150
--	-----	--------	---	---------

S-POTASSIO

	3,05	mmol/L	*	3,3-5
--	------	--------	---	-------

S-CLORURI

	96	mmol/L	*	97-108
--	----	--------	---	--------

S-CALCIO

	7,78	mg/dL	*	8,6-10,2
--	------	-------	---	----------

S-ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (ASAT/GOT)

	295	UI/L	*	0-40
--	-----	------	---	------

S-ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT/GPT)

	164	UI/L	*	0-40
--	-----	------	---	------

S-ALFA AMILASI TOTALE

	145	UI/L	*	28-100
--	-----	------	---	--------

S-ALFA AMILASI PANCREATICA

	57	UI/L	*	10-60
--	----	------	---	-------

S-LIPASI

	101	UI/L	*	13-60
--	-----	------	---	-------

S-CREATINIFOSFOCHINASI (CPK)

	257	UI/L	*	0-167
--	-----	------	---	-------

S-LATTICO DEIDROGENASI

	721	UI/L	*	135-214
--	-----	------	---	---------

S-MIOGLOBINA

	377	ng/mL	*	9-82,5
--	-----	-------	---	--------

S-PROTEINA C REATTIVA

	65,0	mg/L	*	0-5
--	------	------	---	-----

S-TROPONINA T hs (alta sensibilità)

	21,64	ng/L	*	<14
--	-------	------	---	-----

Valori Normali calcolati al 99° percentile di una popolazione di riferimento e con un C.V. < 10% della precisione analitica. Eventuali valori superiori al cut-off di 14 ng/L devono essere valutati nella cinetica a 3 h

S-Creatininasia Isoenzima MB (di massa)

	7,5	ng/mL	*	0-3,6
--	-----	-------	---	-------

Valori indicativi di un IMA > 5,0 ng/mL

N-terminal PRO BNP (peptidi natriuretici cardiaci)

	15554	pg/mL	*	0,00-125
--	-------	-------	---	----------

NT-proBNP è un test utilizzato per lo studio e la valutazione delle Insufficienze Cardiache Congestive (ICHC). Soglia decisionale : 0 - 125 ng/mL per pazienti con età < 75 anni (sensibilità clinica del test : 94%) 125 - 450 pg/mL per pazienti con età > 75 anni (sensibilità clinica del test : 90%)

UTI Paz A. L. Referto 25/03/18 Ore 15:00		
RBC	3.300.000	
HGB	9.7	
WBC	13.780	
NEUTR	81.6	
PLT	31.000	
PT in sec.	21.2	
PT INR	2.22	
PTT funzion	114.8	
PTT ratio	4.25	
FBG	85	
AT III	43.3	
D.DIMERO	99.79	0 – 0.50
UREA	62	
CREATININA	2.36	
eGFR	26	
GLUCOSIO	91	

PROT. TOT.	3.8	
ALBUMINA	2.1	
BILIRUBUNA TOT.	1.18	
BILIRUBINA DIRETTA	0.60	
SODIO	155	
POTASSIO	3.05	
CLORURI	96	
CALCIO	7.78	
AST	295	
ALT	164	
α - AMILASI PANCR	57	
LIPASI	101	
CPK	257	
LDH	721	
PCR	65.0	0 - 5
PRO BNP	15554	0 – 125
TROPONINA T hs	21.64	< 14
CK-MB	7.5	0 – 3.6

ore 16:00 circa Tac total body senza mdc (creat. 2.3) (per quanto possibile valutare senza mdc):

CRANIO

Versamento emorragico sub-aracnoideo in sede insulo-fronto-parietale a sinistra. Versamento ematico nei ventricoli laterali e a livello subfalciare parietale omolaterale. Sistema ventricolare in asse non dilatato

TORACE

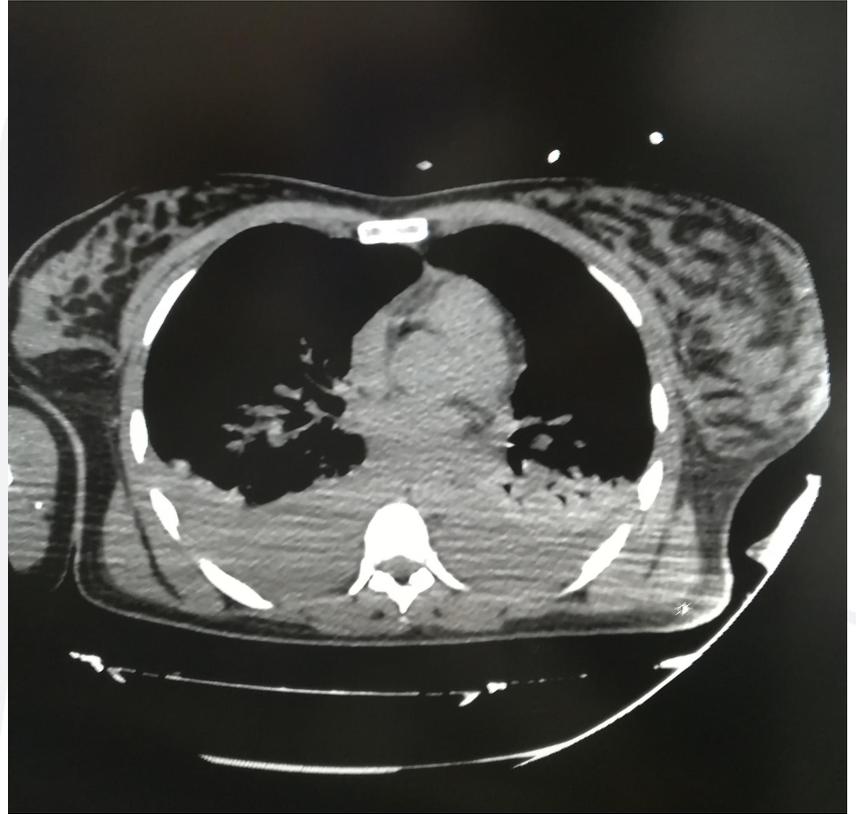
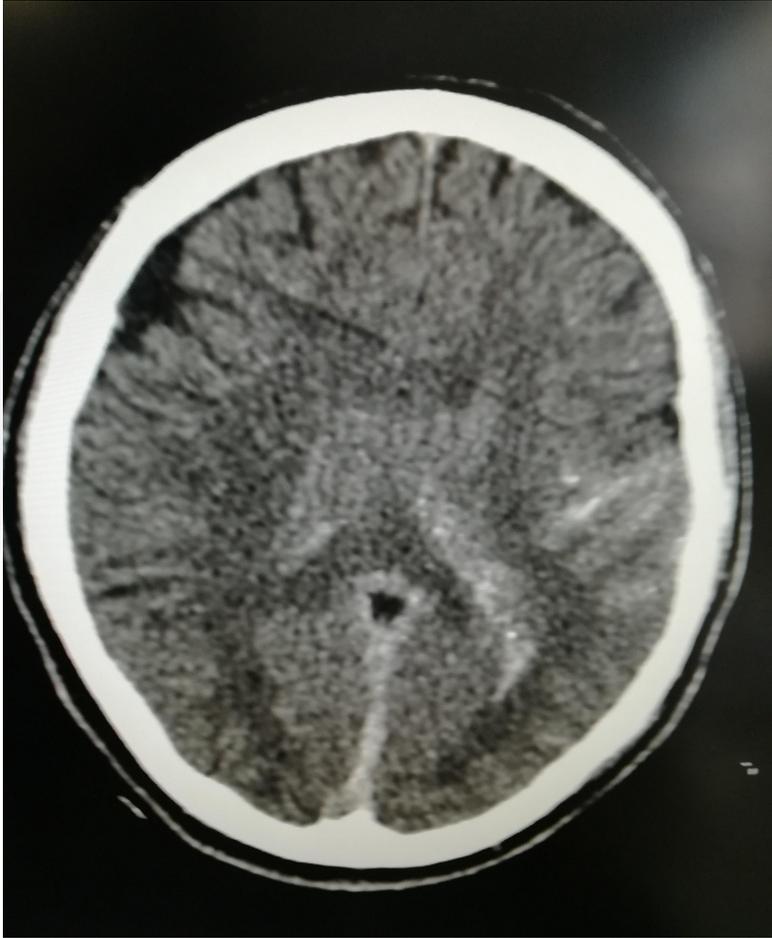
Tubo endotracheale. Versamento pleurico bilaterale aumentato rispetto a precedente TAC delle 5:57. Si conferma la presenza di consolidamenti parenchimali con impegno interstiziale bilaterale ed opacità di tipo acinoso, quadro compatibile con **ARDS**

ADDOME-PELVI

Calcolosi della colecisti a livello del fondo, che evidenzia **pareti ispessite ed edematose con versamento diffuso e tumefazione dei tessuti contigui**, quadro compatibile con **colecistite. Dilatate le vie biliari** intraepatiche e l'epatocolodoco.

Versamento in sede periepatica, nel Morrison, peri e para renale bilaterale sino allo scavo pelvico. Le anse dell'intestino tenue appaiono dilatate con livelli idroaerei per sospetto ispessimento dell'ultima ansa ileale, limitatamente alla valutazione senza mdc, in paz con cieco medializzato e stasi fecale a destra. Marcata gastrectasia. Nella norma la morfologia dei restanti organi addomino-pelvici

TAC







Ore 18:30

Inizio trasfusione EC (2 unità)

Ore 19:50

TRAFERIMENTO nella UTI del Policlinico di Bari in quanto struttura dotata di NCH

Ore 07:30 di lunedì

EXITUS

Emocoltura:
Positiva la crescita di Streptococcus Pneumoniae

PAZIENTE NON SOTTOPOSTA A PROTOCOLLO DI PROTEZIONE PER SPLENECTOMIZZATI

REGIONE PUGLIA - ASL BARI
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN PAOLO"
LABORATORIO ANALISI CLINICHE E MICROBIOLOGICHE
Direttore: dr. Antonio De Simis Tel.: 080.5843.214 E-mail: labodca@lastwebnet.it
Contrada CapoScandicchio - 70123 - Bari (Italy)

31

Accettazione 81 del 25/03/2018 - Referto N. 3
Seco F Data Muestra 02/08/1983
Regione/Provenienza: RIANIMAZIONE e Terapia Intensiva
Richiesta del: 25/03/2018 alle ore 09:00

Settore: **Microbiologia e Parassitologia**

Indagini di MICROBIOLOGIA
EMOCOLTURA Ricerca Batteri Anaerobi
Emoc. ANAEROBI SANGUE n° 6929.613
Esito della ricerca

POSITIVA LA CRESCITA DI STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE COME DA REFERTO PER AEROBI CAMPIONE 6929614).

IDENTIFICAZIONE Batteri (ID)
Emoc. AEROBI SANGUE n° 6929.614
Esito

Streptococcus pneumoniae

Antibiotici Saggiati	Range di concent. saggiate (mcg/ml)		Streptococcus pneumoniae	
	Min	Max	MIC	S/R/I
CEFEPIME	1	8	<=0,5	S
CEFOTAXIME	0,5	4	<=0,5	S
CEFUROXIME	2	8	<=0,25	S
CLINDAMICINA	0,25	1	<=0,03125	S
CLORAMPENICOLO	4	16	<=2	S
ERITROMICINA	0,25	2	<=0,0625	S
GENTAMICIN-SYN	500	500	<=250	S
LEVOFLOXACIN	0,5	2	<=0,5	S
LINEZOLID	0,5	4	<=0,5	S
MEROPENEM	1	8	<=0,125	S
PENICILLINA	0,05	0,25	0,0625	S
TEICOPLANIN	0,5	8	<=1	S
TETRACICLINA	0,5	2	<=0,5	S
TRIMETH/SULFA 1/19	1	19	<=0,5/9,5	S
VANCOMICINA	0,5	8	<=0,5	S

S = Sensibile I = Intermedio R = Resistente P = Positivo N = Negativo NS = Non Saggiato

SPLENECTOMIA

- ❖ > incidenza infezioni nei primi 2 aa dopo intervento
- ❖ 5% incidenza media complessiva di infezioni pericolose per la vita

Es. Dopo trauma incidenza sepsi negli splenectomizzati è sovrapponibile a quella della popolazione generale ma la mortalità è 50 volte superiore

- Solo circa il 19% è consapevole del rischio di poter contrarre infezioni pericolose per la vita
- < 5 % esegue vaccinazioni

Agenti eziologici: streptococcus pneumoniae (70%)
haemophilus influenzae
neisseria meningitidis

ma anche pseudomonas aeruginosa
staphilococcus aureus
escherichia coli
capnocytophaga canimorsus

PROGRAMMA DI PROTEZIONE

- ❖ Prevenzione vaccinale:

- pneumococco (ogni 5 aa)
 - haemphilus
 - meningococco (ogni 5 aa)
 - influenza (annuale)

- ❖ Profilassi antibiotica continua o antibiotico «alla cieca» in caso di febbre

- ❖ Educazione: chemioprolissi in caso di
 - interventi chirurgici
 - manipolazioni dentarie
 - viaggi in zone malariche
 - viaggi in paesi con elevata prevalenza di pneumococchi penicillino resistenti
 - ferite
 - morsi di cane

- ❖ Medical card

