

Claudia Carelli¹, Alexei Catalani², Mario Guarino³, Pia Cristina Milone⁴,
Mariagrazia Giordano⁵

CASO CLINICO

Uomo di 28 anni, giungeva in PS in III cura per «sepsi in ascesso gluteo destro». Nelle due settimane precedenti, il paziente era stato visitato una prima volta presso un altro presidio per lombalgia e dimesso con FANS per via intramuscolare ed una seconda volta presso lo stesso PO per l'insorgenza di un rash cutaneo trattato con steroidi ed antistaminici.

Alla valutazione in PS secondo protocollo ABCDE si riscontrava in particolare:

- **C:** attività cardiaca ritmica, FC 142 bpm, Pa 100/66.
- **E:** «marezzatura cutanea» a livello toracico, coscia dx aumentata di volume, dolente e con impotenza funzionale.

Si praticavano esami di laboratorio e TAC addome con angioTC dell'arto inf. dx.

Alla TAC si evidenziava la presenza, a livello della radice dell'arto inferiore destro, di una raccolta fluida sottofasciale con nuclei aerei nel contesto del muscolo grande gluteo che si estendeva allo scavo pelvico invadendo gli spazi extraperitoneali del bacino e la cavità peritoneale.

Agli esami ematochimici si riscontrava una severa leucopenia con netto incremento degli indici di flogosi, incipiente CID, IRA e rabdomiolisi.

Il paziente veniva ricoverato in Chirurgia d'urgenza.



fig.1: fascite necrotizzante sottoposta a debridement chirurgico.



fig.2: Porpora in corso di TSS.

Giunto in reparto, il chirurgo richiedeva una consulenza in medicina d'urgenza per la presenza di "lesioni simil porpora diffuse".

Alla valutazione internistica, si rilevava uno stato settico per la presenza di tachipnea, PAM < 65 mmHg; FC 130bpm; TC 38,5°C, iperlattatemia associati al reperto obiettivo di un arto inferiore destro aumentato di volume, teso, dolente, limitato dal punto di vista funzionale e con polsi non apprezzabili (*fig.1*) ed al riscontro di un rash purpurico esteso al tronco ed agli arti (*fig.2*). Pertanto, venivano eseguite le emocolture e si poneva il sospetto di Sindrome da Shock Tossico (TSS) secondaria a fascite necrotizzante e si dava indicazione ad eseguire una fasciotomia decompressiva con successivo trasferimento in ambiente intensivo. Nel corso del ricovero in rianimazione, il paziente ha presentato un rapido deterioramento delle condizioni cliniche con immediata necessità di vasopressori ed immunoglobuline. Agli esami colturali si riscontrava una positività per lo *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente a livello del liquido di drenaggio e negatività nei vari set di emocolture eseguiti. Purtroppo, nonostante l'intensivizzazione delle cure, il paziente è deceduto.

CONCLUSIONI

Dato il suo elevato rischio di mortalità, il rapido riconoscimento della TSS è fondamentale. La diagnosi è principalmente clinica (febbre, ipotensione ed un'eruzione cutanea diffusa con successiva desquamazione, associata a una disfunzione multiorgano) e deve essere sempre sospettata quando coesistono specifici fattori di rischio (uso di tamponi in donne in età fertile, recenti interventi chirurgici o infezioni dei tessuti molli). La negatività delle emocolture non esclude una TSS poiché solo nel 5% dei casi viene isolato il germe (i ceppi batterici più comunemente chiamati in causa sono lo *Staphylococcus aureus* e lo *Streptococcus pyogenes*). Pertanto, anche al solo sospetto clinico di TSS, è indicato il trattamento dello shock con il tempestivo debridement chirurgico e l'introduzione di un'appropriata terapia antibiotica sensibile per lo *Staphylococcus aureus*.

Affiliazioni

1. Dirigente Medico, U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Ospedale CTO, AORN dei Colli, Napoli; 2. Specializzando in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università degli Studi di Napoli «Federico II», Napoli; 3. Direttore dell'U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Ospedale CTO, AORN dei Colli, Napoli; 4. Studentessa al III anno in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pavia, Pavia; 5. Dirigente Medico, U.O.C. Medicina DEA e complessità clinica, AORN Cardarelli, Napoli.

Contatti

Mariagrazia Giordano: gior.mgg@libero.it

CASO CLINICO – Shock settico; sepsi