



Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"
FATEBENEFRAELLI
Benevento
U.O.C. di PEDIATRIA
NEONATOLOGIA - UTIM



II FOCUS di PEDIATRIA
INCONTRI MONOTEMATICI MENSILI
la gestione della prima emergenza
con PBLIS-D

MARZO - DICEMBRE 2011
Centro Congressi
Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"
FATEBENEFRAELLI - Benevento

Un caso di shock settico

Maria Gabriella De Luca

U.O.C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

ANAMNESI PERINATALE

- ⊗ Nato a 37 sett da TC, Kg 2.2 (SGA)
- ⊗ Apgar 7 a 1', 8 a 5'
- ⊗ Anamnesi negativa per corion-amnionite
- ⊗ Tampone vaginale sconosciuto
- ⊗ Trasferito dal punto nascita ad una TIN per crisi di apnea e bradicardie
- ⊗ Esami di laboratorio ed ECG nella norma
- ⊗ Eco cerebrale: lieve iperecogenicità periventricolare

ANAMNESI FAMILIARE

- ⊗ Anamnesi familiare: 6 fratelli (14 aa il piu' grande)
- ⊗ Recente episodio febbrile nel fratello di 6 anni
- ⊗ Livello socioeconomico estremamente basso

ALL'ARRIVO IN PS (ore 7)

- ⊗ Età 28 gg
- ⊗ Condizioni gravissime
- ⊗ Ipotonia iporeattività
- ⊗ Infusione intraossea di SF e dopamina 5 mcg/Kg/min
- ⊗ Intubata e ventilata con AMBU
- ⊗ 1 dose di Unasyn e Nettacin, 100 mg di Flebocortid
- ⊗ Trasferita tramite TNE alla nostra TIN

Un caso di shock settico

All'ingresso (ore 12):

⊗Colorito pallido, ecchimosi, lesioni emorragico-necrotiche in periferia

⊗Temp cut 35°C, FC 220/min SaO2 non rilevabile

⊗Refill > 2sec

⊗Tono assente

⊗Polsi assenti , PA non valutabile con braccialetto

⊗Estremità fredde (ecchimotiche-necrotiche)

⊗Lesioni ulcerate sanguinanti al cavo orale

⊗Anuria

Un caso di shock settico

- ⊗ Incannulamento VGI con catetere 22G



EMOGASANALISI

- ⊗ pH 6.9
- ⊗ pCO₂ 35
- ⊗ pO₂ 90
- ⊗ HCO₃ 6.8
- ⊗ BE – 25.7

Un caso di shock settico

- ⊗ Reintubazione e VM
- ⊗ S. fisiologica 20 ml/kg in 5 min (1° bolo)
- ⊗ Ceftriaxone 500 mg ev



Parametri vitali immutati



S. Fisiologica 20 ml/kg in 5 min (2°bolo)

Un caso di shock settico

S. Fisiologica 20 ml Kg in 5 min (3° bolo)



Polsi impalpabili

PA non misurabile

FC 200, SatO2 80%, refill > 2 sec

Estensione elementi ecchimotico-emorragici preesistenti, comparsa di nuovi elementi

Un caso di shock settico

- ⊗ Prelievi di routine, coagulazione
- ⊗ PA cruenta in AR
- ⊗ Catetere vescicale
- ⊗ Richiesta Plasma Congelato, EC
- ⊗ Prosegue antibiotici in corso e aggiunge teicoplanina

PS: Rachicentesi non effettuata per il quadro emorragico

Un caso di shock settico

- ⊗ Dopamina 10 mcg/Kg/min
- ⊗ Plasma fresco congelato 10 ml/Kg
- ⊗ Emazie concentrate
- ⊗ Lasix

Un caso di shock settico

- ⊗ GB 13960 (N33%) – 21210 (N 51%)
- ⊗ Hb 6.8, Ht 20.4%
- ⊗ Dopo trasfusione Hb 17.7 Ht 47.8%
- ⊗ Hb 11.2 Ht 29.6%
- ⊗ PLT 55.000 – 46.000 – 16.000
- ⊗ PT e aPTT allungati
- ⊗ Fibrinogeno ATIII ridotti
- ⊗ FDP aumentati
- ⊗ Emocoltura: **NEGATIVA**
- ⊗ **PCR 11 – 14.2**

DECORSO

- ⊗ Correzione bicarbonati
- ⊗ Trasfusione di Emazie concentrate, piastrine e plasma
- ⊗ Albumina 5%
- ⊗ Ig ev
- ⊗ Eparina
- ⊗ Normalizzazione della FC, della sat O₂ (con FIO₂ 1) e dell'EAB

Un caso di shock settico

- ⊗ PA 50/10 (20)
- ⊗ Lesioni necrotico-gangrenose arti e all'inguine
- ⊗ Macroematuria e ristagno gastrico ematico
- ⊗ Peggioramento rapido e progressivo delle condizioni cliniche



ARRESTO CARDIACO

90 min dal ricovero

GRAZIE DELL'ATTENZIONE