

PRINCIPII DE TERAPIE INTENSIVĂ ÎN MANAGEMENTUL PANCREATITEI ACUTE NECROTIZANTE SEVERE LA O PACIENTĂ CU CETOACIDOZĂ DIABETICĂ

Iraida Camerzan, Ana Croitoru, Lucia Gîrbu, Cornelia Guțu-Bahov, Tatiana Șadura

Conducător științific: Cornelia Guțu-Bahov

Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Pacienții cu pancreatită acută necrotizantă reprezintă o situație de complexitate majoră, care presupune TI avansată, contextul unui prognostic rezervat cu rate ridicate de mortalitate. Primele ore fiind cruciale pentru inițierea unui tratament eficient în special terapia eferenta hemoultradiatrării. **Scop.** Evaluarea efectului hemoultradiatrării continue în tratamentul complex al pancreatitei acute necrotizante severe cu cetoacidoză diabetică. Impactul acesteia asupra evoluției pacientului. **Material și metode.** Analiza tacticii de tratament și evoluția unei paciente de 35 de ani, internată în UTI, scor APACHE II-28p, SOFA-10 p cu diagnosticul de Pancreatită acută necrotizantă Baltazar E. Cetoacidoză diabetică. MODS. Sepsis. ARDS. Sindrom de compartiment abdominal. Diabet zaharat tip 2 dezechilibrat, care a fost supuse procedurii de HDF. **Rezultate.** Pe parcursul ședinței de hemodiafiltrare a fost aplicată antibioterapia cu Tazobactam, aplicată ventilația mecanică invazivă și noninvazivă, monitorizare minim invazivă PiCCO, ce a permis ghidarea terapiei infuzionale și ajustarea parametrilor procedurii de HUF, accent pe nutriția și aportul volemic enteral. Dinamica rezultatelor: PCT de la

> 14 ng/ml la 1.08 ng/ml; PCR de la 280 la 100, LEU de la $20 \times 10^9/L$ la $8 \times 10^9/L$; Dinamica pozitivă a parametrilor PiCCO: PPCI – 2,28 la 5,44 l/min/m², GEDI – 1157 la 695 ml/m², CI- 2,64 la 4,1 l/min/m², GEF – 13% la 35%, ELWI -16 la 9ml/kg, SVRI – 3619 la 1449 dyn-s-cm-5-m². **Concluzii.** HDF continuă și PiCCO monitoring reprezintă o opțiune terapeutică eficientă în tratamentul pancreatitei acute necrotizante. Prin eliminarea mediatorilor inflamatori și corectarea dezechilibrelor metabolice, contribuind la stabilizarea și îmbunătățirea evoluției clinice a pacientului în TI. **Cuvinte-cheie:** pancreatita acuta, hemoultradiatrarea, pancreonecroza.

PRINCIPLES OF INTENSIVE THERAPY IN THE MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS IN A PATIENT WITH DIABETIC KETOACIDOSIS

Iraida Camerzan, Ana Croitoru, Lucia Gîrbu, Cornelia Guțu-Bahov, Tatiana Șadura

Scientific adviser: Cornelia Guțu-Bahov

Anesthesiology and Resuscitation Department no. 2, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Patients with acute necrotizing pancreatitis represent a situation of major complexity, which involves advanced TI, the context of a reserved prognosis with high mortality rates. The first hours are crucial for initiating effective treatment, especially efferent hemoultradiatrării therapy. **Objective.** To evaluate the effect of continuous hemoultradiatrării in the complex treatment of severe acute necrotizing pancreatitis with diabetic ketoacidosis. Its impact on the patient's evolution. **Material and methods.** Analysis of the treatment tactics and evolution of a 35-year-old patient, admitted to the ICU, APACHE II-28p score, SOFA-10 p with the diagnosis of Acute Necrotizing Pancreatitis Baltazar E. Diabetic Ketoacidosis. MODS. Sepsis. ARDS. Abdominal Compartment Syndrome. Unbalanced Type 2 Diabetes Mellitus, who underwent the HDF procedure. **Results.** During the hemodiafiltration session, antibiotic therapy with Tazobactam was applied, invasive and noninvasive mechanical ventilation was applied, minimally invasive PiCCO monitoring was applied, which allowed guiding the infusion therapy as well as adjusting the parameters of the HUF procedure, focusing on nutrition and enteral volume intake. Results dynamics: PCT from > 14 ng/ml to 1.08 ng/ml; PCR from 280 to 100, LEU from $20 \times 10^9/L$ to $8 \times 10^9/L$; Positive dynamics of PiCCO parameters: PPCI – 2.28 to 5.44l/min/m², GEDI – 1157 to 695 ml/m², CI- 2.64 to 4.1 l/min/m², GEF – 13% to 35%, ELWI -16 to 9ml/kg, SVRI – 3619 to 1449 dyn-s-cm-5-m². **Conclusion.** HDF and PiCCO monitoring represent an effective therapeutic option in the treatment of acute necrotizing pancreatitis. By eliminating inflammatory mediators and correcting metabolic imbalances, contributing to the stabilization and improvement of the clinical evolution of the patient in TI. **Keywords:** pancreatonecrosis, acute pancreatitis, hemoultradiatrării