

INFECTIA CHIRURGICALA

M212

ROLUL PCT ÎN MONITORIZAREA ANTIBIOTERAPIEI LA BOLNAVAL SEPTIC CHIRURGICAL

Sârbu V.1,2, Pundiche Mihaela 1,2, Grasa C.1,2, Cândea Iulia 1,3, Pasăre Raluca 1,2, Vâncă Alina 2, Adam Anca 1, Burdel Cristina 1

1. Facultatea de Medicină Generală, Universitatea Ovidius, Constanța, România
2. Clinica Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România
3. Clinica Anestezie Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, Ro

Scop : Pornind de la necesitatea unei monitorizări riguroase a antibioterapiei și a unei evaluări corecte a pacienților cu sepsis , procalcitonina, ca marker biologic, pare a avea o valoare semnificativă, fiind propusă atât pentru detecția, cât și pentru evaluarea infecției bacteriene și a managementului antibioterapiei. Material si metodă: Am efectuat un studiu prospectiv pe un lot de 73 de pacienți internați în Clinica Chirurgie II a SCJU Constanța în intervalul 2010 – 2011, aceștia fiind incluși în studiu conform criteriilor ACCP/SCCM Consensus Conference din 1992. Am realizat dozări ale PCT, în dinamică, încă de la internarea pacienților, prin metoda imunocromatografică, monitorizând antibioterapia la lotul studiat în funcție de fluctuațiile și cut-off PCT. Rezultate: Nivelul de procalcitonina reflecta gradul raspunsului inflamator sistemic. Dozarile PCT au fost realizate la 17 pacienti fara inflamatie/infectie, la 21 pacienti cu infectii locale, 20 cu infectii sistemice(sepsis), 7 cu sepsis sever si 3 cu soc septic/MSOE. Din lotul studiat au fost exclusi 5 pacienti cu patologii asociate(in prima zi dupa un traumatism major,interventii chirurgicale majore, arsuri, tratament cu medicamente care stimuleaza eliberarea de citokine pro-inflamatorii, cancerul pulmonar cu celule mici, carcinom medular tiroidian), la care nivelul PCT a fost crescut in absenta unui proces inflamator/infectios manifest. Inceperea, monitorizarea si oprirea antibioterapiei s-a realizat in functie de nivelurile PCT. Dozarea procalcitoninei (PCT) a evidentiat valori crescute semnificativ la pacientii cu sepsis sever si soc septic/MSOE. PCT a fost semnificativ mai mică la pacienții cu sepsis comparativ cu cei cu șoc septic, iar diferența între valorile PCT la pacienții cu sepsis și sepsis sever a fost la limita semnificației statistice. Valorile PCT nu au fost însă predictive pentru deces. Concluzii: În concluzie, măsurarea în dinamică a PCT poate fi factor predictiv pentru infecțiile cu potențial letal putând monitoriza și direcționa antibioterapia ca durată și eficiența. Valoarea PCT ca ghid de tratament antibacterian ce poate reduce mortalitatea sau morbiditatea la pacienții septici chirurgicali rămâne să fie pe deplin evaluată de studiile viitoare, putand in sa afirma ca dozarea acestui biomarker ar putea fi introdusa in protocolul de urmarire in dinamica a evolutiei clinice a pacientilor septici. Cuvinte cheie: SIRS, procalcitonina, sepsis sever, antibioterapie, imunomodulare

Scop : Pornind de la necesitatea unei monitorizări riguroase a antibioterapiei și a unei evaluări corecte a pacienților cu sepsis , procalcitonina, ca marker biologic, pare a avea o valoare semnificativă, fiind propusă atât pentru detecția, cât și pentru evaluarea infecției bacteriene și a managementului antibioterapiei. Material si metodă: Am efectuat un studiu prospectiv pe un lot de 73 de pacienți internați în Clinica Chirurgie II a SCJU Constanța în intervalul 2010 – 2011, aceștia fiind incluși în studiu conform criteriilor ACCP/SCCM Consensus Conference din 1992. Am realizat dozări ale PCT, în dinamică, încă de la internarea pacienților, prin metoda imunocromatografică, monitorizând antibioterapia la lotul studiat în funcție de fluctuațiile și cut-off PCT. Rezultate: Nivelul de procalcitonina reflecta gradul raspunsului inflamator sistemic. Dozarile PCT au fost realizate la 17 pacienti fara inflamatie/infectie, la 21 pacienti cu infectii locale, 20 cu infectii sistemice(sepsis), 7 cu sepsis sever si 3 cu soc septic/MSOE. Din lotul studiat au fost exclusi 5 pacienti cu patologii asociate(in prima zi dupa un traumatism major,interventii chirurgicale majore, arsuri, tratament cu medicamente care stimuleaza eliberarea de citokine pro- inflamatorii, cancerul pulmonar cu celule mici, carcinom medular tiroidian), la care nivelul PCT a fost crescut in absenta unui proces inflamator/infectios manifest. Inceperea, monitorizarea si oprirea antibioterapiei s-a realizat in functie de nivelurile PCT. Dozarea procalcitoninei (PCT) a evidentiat valori crescute semnificativ la pacientii cu sepsis sever si soc septic/MSOE. PCT a fost semnificativ mai mică la pacienții cu sepsis comparativ cu cei cu șoc septic, iar diferența între valorile PCT la pacienții cu sepsis și sepsis sever a fost la limita semnificației statistice. Valorile PCT nu au fost însă predictive pentru deces. Concluzii: În concluzie, măsurarea în dinamică a PCT poate fi factor predictiv pentru infecțiile cu potențial letal putând monitoriza și direcționa antibioterapia ca durată și eficiența. Valoarea PCT ca ghid de tratament antibacterian ce poate reduce mortalitatea sau morbiditatea la pacienții septici chirurgicali rămâne să fie pe deplin evaluată de studiile viitoare, putand in sa afirma ca dozarea acestui biomarker ar putea fi introdusa in protocolul de urmarire in dinamica a evolutiei clinice a pacientilor septici. Cuvinte cheie: SIRS, procalcitonina, sepsis sever, antibioterapie, imunomodulare

M213

FLEGMONUL FOURNIER ÎN PRACTICA CHIRURGICALĂ

Hotineanu V., Iliadi A., Bogdan V., Ivancov G., Tcaci V., Davidov Gh., Balan Iu.

Clinica 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu” – șef prof. V.Hotineanu, Chișinău, Republica Moldova

Flegmonul Fournier este definit ca o fasciită necrotizantă a regiunii perineale, organelor genitale cu evoluție fulminantă și rată considerabilă a mortalității postoperatorii de 54% (A. Tuncel). Lucrarea prezintă experiența Clinicii 2 Chirurgie pe o perioadă de 10 ani (2000-2010) asupra unui lot de 34