



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- Regione **LOMBARDIA**
- ASL **ASST MANTOVA**
- Ospedale **CARLO POMA**
- Struttura socio-sanitaria **SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO**
- Reparto/Area specialistica **LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA/ SETTORE CHIMICA CLINICA/RIANIMAZIONE covid**
- Società scientifica

MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare): **descrizione di caso clinico**

Descrizione di un caso con presentazione di "storm syndromes and immunosuppression"

Riportiamo il caso di paziente affetto da ARDS secondaria ad infezione da SARS-COV-2, complicata da quadro con caratteristiche comuni alla "citochine storm syndromes and immunosoppression" favorevolmente risolto con trattamento immunosoppressivo con Tocilizumab.

Paziente medico, di 62 anni, caucasico, giunge alla osservazione per lieve difficoltà respiratoria e febbre elevata (TC 38-39°C) . Sottoposto a tampone naso faringeo risulta positivo per Covid-19 (RT-PCR per SARS-COV2). Inizialmente ricoverato in UTIR (terapia semi-intensiva respiratoria)e ventilato con maschera di Venturi.

I parametri ematochimici evidenziano stato flogistico sistemico (LDH ,PCR, Ferritina aumentati)ma un numero di globuli bianchi (linfociti) ed una PaO₂/FIO₂ ancora relativamente conservati.

In questa fase il paziente viene assistito con NIV e sottoposto a terapia antivirale (ritonavir+darunavir) più enoxaparina 4000 U/die.

In 9°giornata la situazione peggiora, nonostante la negativizzazione del primo tampone nasofaringeo di controllo per Covid-19. Si assiste ad una sensibile risalita di tutti i parametri di flogosi sistemica (PCR = 203.3mg/L LDH = 703UI/L, Ferritina =2084 ng/mL, interleuchina- 6



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

=726pg/mL in aumento sino a valore massimo di 1368 pg/mL e DD = 2357 ng/ml fino a valore massimo di 3856 ng/mL).

Si rende necessaria la ventilazione meccanica CPPV (nona giornata h 18).

Il giorno successivo si somministra tocilizumab 800 mg (h 12 e h 24).

Il paziente rimane intubato e sorretto con terapia corticosteroidica (metilprednisolone 40 mg/die) più enoxaparina 6000 U/die e successivamente 8000 U/die per i successivi dieci giorni. (Rianimazione covid-19).

Concludendo : il calo dei linfociti (vedi tabella) corrisponde al periodo peggiore di P/F mentre l'incremento di piastrine (PLT) e DD (con interleuchina 6) al processo infiammatorio sistemico con evidenza di "tempesta citochinica".

In questo caso selezionato è stato risolutivo l'utilizzo di tocilizumab (IL-6 receptor blockade) ad alte dosi.

Nella tabella allegata si notano chiaramente le tre fasi della patologia : dalla dispnea modesta con terapia respiratoria di supporto e somministrazione di antivirali fino all'ingravescenza del rapporto P/F e la necessità di ventilazione meccanica (intubazione presso la Rianimazione) . La seconda fase caratterizzata da calo dei linfociti e conseguente decisione di somministrazione di Tocilizumab. Infine La terza fase la "tempesta citochinica" con conseguente decisione di somministrazione di metilprednisolone.

Bibliografia

1 Chinese clinical trial ,A multicenter randomized controlled trial for the efficacy and safety of TOCILIZUMAB in the treatment of new coronavirus pneumonia& covid-19)Feb 13,2020

Riferimento email e telefonico di contatto

mara.chiozzi@asst-mantova.it Servizio di Medicina di Laboratorio ASST Mantova 0376/201727
gianpaolo.castelli@asst-mantova.it SC.Anestesia e Rianimazione ASST Mantova 0376/201294