

GIOIELLO AGLI IONI D'ARGENTO PER LA MEDICAZIONE DI UN EXIT SITE DIFFICILE

Bonesso Cristina, Ricotta Maria Teresa, Bettega Daniela, Franzin Gabriele, Gatto Stefano, Messa Michele
U.O.C. Nefrologia e Dialisi San Donà di Piave-ULSS 10 Veneto Orientale

Introduzione

Le infezioni dell'exit-site (ESI) del catetere peritoneale sono ancora complicanze frequenti in Dialisi Peritoneale (DP) e fattori di rischio per lo sviluppo di infezioni del tunnel (TESI) e anche di peritoniti per la progressione dell'infezione alla cavità peritoneale. Le ESI possono portare alla rimozione del catetere e al drop-out dalla metodica in un significativo numero di casi. [1]-[2] I progressi avvenuti durante gli ultimi due decenni nella prevenzione e nel trattamento delle peritoniti, i miglioramenti tecnici dei materiali per DP non hanno sostanzialmente modificato l'incidenza di TESI che continua ad attestarsi attorno a 0.05-1.02 infezioni/pz/anno.

Agente eziologico più frequente (50-75%) è lo Staphylococcus Aureus (SA), di cui i pazienti o i caregiver possono essere portatori nasali, che causa nel 50% dei casi la rimozione del catetere. [3]-[4]-[5]

Da alcuni anni è disponibile una medicazione per gli exit-site dei cateteri per dialisi peritoneale e dei CVC per emodialisi costituita da una rete a rilascio controllato di ioni di Ag che ha dimostrato in vitro potere antimicrobico verso Staphylococcus Aureus e Epidermidis e verso Pseudomonas Aeruginosa. Gli studi in merito sono tuttavia ancora pochi. [7]-[8]

Presentiamo qui il caso di una nostra paziente con infezioni dell'exit-site recidivanti e di difficile trattamento in cui l'utilizzo della medicazione antisettica agli ioni di argento Exit-Pad Ag Emodial ha favorito la guarigione dell'emergenza del catetere di Tenckoff e ha permesso di evitare la rimozione e sostituzione del catetere peritoneale.

Metodologia

Nel nostro ambulatorio nel 2013-2014 sono stati trattati per ESI 5 pazienti, di cui 3 con medicazione antisettica agli ioni di Ag Exit-Pad.

La paziente S.I. di 47 anni, affetta da CKD di stadio V K-DOQI in DP da Giugno 2013, era portatrice cronica di SA nasale. Fallimentari erano stati i tentativi di trattare lo stato di portatore nasale con Gentamicina topica e la profilassi delle recidive con Mupirocina, per scarsa compliance della paziente. Le medicazioni venivano effettuate a domicilio dal marito, con tampone nasale negativo, in quanto la paziente presentava deficit cognitivi per esiti di ictus.

2 Maggio 2014: Primo ESI. [Foto 1] La paziente inizia a presentare lieve sanguinamento dal margine e arrossamento e proliferazione di tessuto di granulazione nella parte superiore dell'exit-site, scarsa secrezione sierosa. L'esame colturale da tampone risulta positivo per SA meticillino sensibile (SAMS) e, visto l'antibiogramma, inizia terapia con Levofloxacina 250 mg al dì per os per 21 giorni, Vancomicina 500 mg ev ogni 5 giorni per 4 somministrazioni complessive e Gentamicina ad uso topico giornaliero continuo. [6] Tale approccio terapeutico ha prodotto solo un parziale miglioramento obiettivo.

13 Giugno 2014: Secondo ESI. [Foto 2] La paziente presenta nuovamente rossore e lieve secrezione siero-ematica dall'emergenza cutanea. L'esame colturale da tampone dimostra recidiva ESI da SAMS. Il tampone nasale risulta invece negativo. La paziente inizia a venire a giorni alterni presso il nostro ambulatorio, sempre accompagnata dal marito, per le medicazioni dell'exit-site con Vancomicina nell'exit-site, vista l'inefficacia della Gentamicina pomata nonostante la sensibilità all'ABG. Riprende anche terapia con Levofloxacina 500 mg/die.

11 Luglio 2014: Sottoposta a revisione chirurgica dell'exit-site con rimozione della parte proliferante e sanguinante nella parte superiore.

19 Agosto 2014: Terzo ESI. Esame colturale da tampone exit-site positivo per SAMS. Viene fatta una ecografia del tunnel da un radiologo privo di esperienza in merito alla valutazione di cateteri peritoneali e in base a questa viene posta indicazione alla sua rimozione per sospetta formazione ascessuale a ridosso del peritoneo. Fortunatamente questo dato non viene successivamente confermato da una nuova ecografia fatta presso l'ambulatorio dal nefrologo dedicato alla DP. La paziente inizia nuovo ciclo di terapia con Levofloxacina 500 mg per 10 giorni e medicazione antisettica agli ioni di Ag Exit-Pad Emodial Srl ogni 3 giorni, inizialmente presso l'ambulatorio dedicato e successivamente a domicilio.



Foto 1- primo ESI Maggio 2014



Foto 2- secondo ESI Giugno 2014



Foto 3- situazione attuale con Exit-Pad Ag