

## Trattamento precoce con Surfactante esogeno in bambino con sindrome da annegamento: case report.

G.M.Bregant, C. Dell'Oste, R. Sagredini  
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, Trieste

### Introduzione

L'utilizzo del surfactante esogeno nella ARDS pediatrica è ben descritto in letteratura. La sindrome da annegamento rientra nelle cause di ARDS che si giovano di questo trattamento.

### Obiettivi

Riportiamo il caso di un paziente con ARDS in sindrome da annegamento trattato precocemente con surfactante esogeno.

### Materiali e metodi

Un bambino di tre anni e 3 mesi, 15 Kg, senza comorbidità, viene trovato in arresto cardiorespiratorio in seguito ad annegamento in acqua di mare. Rianimato dagli astanti, il ROSC avviene dopo 5 minuti di RCP con ripresa della coscienza. Viene trasportato presso un ospedale di primo livello in distress respiratorio dove esegue il primo emogas arterioso (Tabella: EGA 1) e la prima radiografia del torace che dimostra un addensamento con broncogramma aereo al passaggio tra i campi polmonari medio e superiore destro; viene quindi intubato e trasferito presso il nostro ospedale. Qui esegue una seconda radiografia del torace che dimostra un peggioramento dell'addensamento parenchimale al campo superiore destro e regioni parailari bilaterali (Immagine a destra) e successivi EGA (Tabella: EGA 2, EGA 3). La modalità di ventilazione utilizzata è VGRP: RR 20/min, TV 120 ml, I:E 1:2, FiO<sub>2</sub> 0.6, PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O.



Nonostante il miglioramento degli scambi respiratori, vista la radiografia del torace, si decide di fare un trattamento con surfactant porcino (CUROSURF, Chiesi, Italy) 50 mg/kg attraverso instillazione tracheale (420 mg/11ml) e broncolavaggio (280 mg/70ml). Il volume totale è stato somministrato sia per installazione tracheale che per broncolavaggio, in tre aliquote nelle tre posizioni fianco destro, supino, fianco sinistro, ogni aliquota seguita da manovre di reclutamento.

### Risultati



L'EGA successivo (Tabella: EGA4) conferma un netto miglioramento degli scambi respiratori. Il paziente viene mantenuto sedato ed intubato per i successivi tre giorni, progressivamente svezzato dalla sedazione e dalla ventilazione meccanica fino ad estubazione. La copertura antibiotica viene effettuata con ceftriaxone 700 mg/die ev e tobramicina 80 mg/die ev. Il Bal non ha poi successivamente dimostrato alcuna crescita batterica. Il paziente viene estubato in quarta giornata e subito posto in alti flussi con AIRVO 15 L/ min, FiO<sub>2</sub> 0.38 mediante cannule nasali. Viene ripetuta la radiografia del torace (immagine a sinistra).

In quinta giornata viene trasferito presso il reparto di Clinica Pediatrica dove prosegue gli alti flussi fino al giorno successivo. L'ottavo giorno è dimesso in buona salute.

### Conclusioni

Il precoce utilizzo di surfactante esogeno nella sindrome da annegamento va preso in considerazione quadro gli esami di laboratorio e la diagnostica per immagini ci dimostrano un quadro di ARDS.

Tabella

	pH	paO <sub>2</sub>	paCo <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	be	SatO <sub>2</sub>	FiO <sub>2</sub>	p/f
ega1	7.26	58.9	37.2	16.6	-9.8	81%	1	58.9
ega2	7.24	54.7	48.7	21.2	-5.6	80%	0.6	90
ega3	7.32	275	40.4	20.9	-4.7	100%	0.6	458
ega4	7.34	179	39.3	21.5	-3.8	99%	0.4	448

