

# CONFRONTO TRA LA SOMMINISTRAZIONE PRECOCE E TARDIVA DI IDROCORTISONE IN CORSO DI SHOCK SETTICO NEL CANE

---

FRANCESCA BUZZURRA

SUPERVISORE: PROF. MASSIMO GIUNTI

CO-SUPERVISORE: PROF. FRANCESCO DONDI

# STATO DELL'ARTE

---

**SHOCK SETTICO**: sottotipo di sepsi, in cui le anomalie cardiocircolatorie, cellulari e metaboliche sono associate ad un rischio di mortalità maggiore rispetto alla sola sepsi

→ Trattamento: rianimazione fluida, antibioticoterapia, source control, vasopressori, **steroidi?**

**CIRCI** (*Critical Illness-Related Corticosteroid Insufficiency*): insufficienza corticosteroidea correlata ad una malattia critica. Può determinare una scarsa o assente risposta ai farmaci vasoattivi, contribuendo all'instabilità emodinamica già presente

→ Trattamento: idrocortisone (? Dosaggio, tempistiche)

# OBIETTIVO

---

## Ruolo dell'idrocortisone in corso di shock settico

- Tasso di mortalità
- Dose di vasopressori e durata di somministrazione
- Durata dell'ipotensione
- Durata ospedalizzazione

# MATERIALI E METODI

---

STUDIO PILOTA (10 soggetti)



POWER ANALYSIS

## POPOLAZIONE

Cani con una diagnosi di sepsi associata ad uno stato di ipotensione non fluidoresponsiva ricoverati in terapia intensiva

- Esami del sangue completi, urine, misura ACTH endogeno e cortisolo basale + colturali
  - Peso corporeo > 5kg
- Sottopopolazioni: precoce vs tardivo
- Score di gravità

## CRITERI DI ESCLUSIONE

- Diagnosi di ipoadrenocorticismo o iperadrenocorticismo
- Terapia steroidea sistemica nelle 4 settimane precedenti all'inclusione

# DESIGN DELLO STUDIO

---

**1° step:** rianimazione fluida

**2° step:** *entro 1 ora* **antibioticoterapia** ad ampio spettro + inizio terapia con **noradrenalina** 0,1 µg/kg/min + randomizzazione **idrocortisone** (bolo 1 mg/kg + CRI 0,08 mg/kg/h)



**3° step:** **valutare ogni 20-30 minuti TPR + NIBP**, se MAP < 65 mmHg incrementare noradrenalina di 0,1 µg/kg/min fino a 1 µg/kg/min

**4° step:** se MAP < 65 mmHg *dopo 6 ore* dall'inizio di noradrenalina e ad un dosaggio di 1 µg/kg/min, associare **2° vasopressore:** adrenalina (0.05-1 µg/kg/min EV) vs vasopressina (0.01-0.06 U/min EV)

Se **focolaio chirurgico** → intervento va effettuato entro 3 ore dall'inclusione

# GRAZIE

---

francesca.buzzurra2@unibo.it