

București 08.08.2024

Referitor la cazul arestării celor 2 colege medici specialiști ATI la Spitalul Pantelimon vom face câteva precizări:

În lumina evidențelor din literatura științifică și a ghidurilor internaționale de bună practică medicală, NORADRENALINA (NA) este un medicament vasopresor folosit în stările de șoc în anumite **doze recomandate** iar ținta terapeutică este menținerea unei tensiuni arteriale medii (TAM) de cel puțin 65 mmHg.

În cazul în care nu se atinge ținta suntem în fața unui ȘOC REFRACTAR la tratamentul vasopresor și se acceptă creșterea temporară (ore) a NA chiar la **doze mamut** sau asocierea unui alt medicament vasopresor de linia 2.

**Dacă nici așa nu se atinge ținta se revine la doza recomandată de ghiduri** pentru ca este dovedit că mortalitatea crește proporțional cu dozele excesive de NA administrată.

Pe de altă parte neatingerea țintei de TAM pe o perioadă de câteva ore, prezice o mortalitate de 100%.

Din datele puse la dispoziție de Parchet rezultă clar că este vorba despre o cunoaștere incompletă a laturii medicale a cazului și că de fapt era vorba de un pacient profund hipotensiv (TAM 33-45 mm.Hg) cu **șoc refractar** aflat sub **doze mamut** de NA (15-20 ml / oră!) la care s-a revenit la o **doză recomandată** (1 ml/oră).

**Deci în nici un caz NU poate fi vorba de crimă / omor cu premeditare.**

Desigur, aceste argumente științifice trebuie integrate în ansamblul datelor medicale despre pacient (diagnostice de internare, complicații, patologii cronice coexistente, scoruri de severitate ale afecțiunilor, alte tratamente și intervenții, etc.) pentru o analiză medicală corectă și completă care să ofere organelor de justiție toate informațiile necesare pentru stabilirea adevărului.

*Corpul medical își dorește colaborarea cu sistemul de justiție pentru o analiză comună, transparentă și profesionistă atât a malpraxisului cât și a unor astfel de cazuri și regretăm absența în România a unui grup de experți medicali acreditați de sistemul de justiție care să poată oferi expertiză magistraților. Poate acest moment extrem de neplăcut va face ca și în România să fie adoptate reglementările legislative absolut necesare, prezente în legislația majorității țărilor europene, referitoare la acest domeniu extrem de sensibil.*

*O asemenea abordare pe viitor va reduce emoția socială, senzaționalul și oroarea cu orice preț, neîncrederea în sistemul medical, demonizarea și implicit timorarea și demotivarea medicilor.*

În numele Senatului SRATI:

Președinte SRATI



**Prof. Dr. Șerban-Ion Bubenek-Turconi**

Șef Clinica A.T.I. Fundeni – U.M.F. “Carol Davila” București  
Membru de Onoare și Fellow al ESAIC  
Fost Membru Board Director al Societății Europene de ATI (ESAIC)  
Fost Președinte al al Consiliului Societăților Naționale din ESAIC  
Visiting Profesor Tel Aviv University of Medicine –Isra  
Assistant Etranger de l’Universite Pitie-Salpetriere, Paris

Președinte Comisia ATI a MS



**Prof. Dr. Dorel Săndesc**

Fost Președinte SRATI  
Prorector UMF V.Babeș Timișoara

### Câteva REFERINȚE Bibliografice

1. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, Machado FR, McIntyre L, Ostermann M, Prescott HC, Schorr C, Simpson S, Joost Wiersinga W, Alshamsi F, Angus DC, Arabi Y, Azevedo L, Beale R, Beilman G, Belle-Cote E, Burry L, Cecconi M, Centofanti J, Yataco AC, De Waele J, Dellinger RP, Doi K, Du B, Estenssoro E, Ferrer R, Gomersall C, Hodgson C, Møller MH, Iwashyna T, Jacob S, Kleinpell R, Klompas M, Koh Y, Kumar A, Kwizera A, Lobo S, Masur H, McGloughlin S, Mehta S, Mehta Y, Mer M, Nunnally M, Oczkowski S, Osborn T, Papatianassoglou E, Perner A, Puskarich M, Roberts J, Schweickert W, Seckel M, Sevransky J, Sprung CL, Welte T, Zimmerman J, Levy M. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Crit Care Med.* 2021 Nov 1;49(11):1974-1982. doi: 10.1097/CCM.0000000000005357. Erratum in: *Crit Care Med.* 2022 Apr 1;50(4):e413-e414. doi: 10.1097/CCM.0000000000005513. PMID: 34643578.
2. Meresse Z, Medam S, Mathieu C, Duclos G, Vincent JL, Leone M. Vasopressors to treat refractory septic shock. *Minerva Anestesiol.* 2020 May;86(5):537-545. doi: 10.23736/S0375-9393.20.13826-4. Epub 2020 Jan 27. PMID: 31994366.
3. Auchet T, Regnier MA, Girerd N, Levy B. Outcome of patients with septic shock and high-dose vasopressor therapy. *Ann Intensive Care.* 2017 Dec;7(1):43. doi: 10.1186/s13613-017-0261-x. Epub 2017 Apr 20. PMID: 28425079; PMCID: PMC5397393.
4. Abdelbaky AM, Elmasry WG, Awad AH. Restrictive Versus Liberal Fluid Regimen in Refractory Sepsis and Septic Shock: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus.* 2023 Oct 27;15(10):e47783. doi: 10.7759/cureus.47783. PMID: 37899903; PMCID: PMC10611918.
5. Houwink AP, Rijkenberg S, Bosman RJ, van der Voort PH. The association between lactate, mean arterial pressure, central venous oxygen saturation and peripheral temperature and mortality in severe sepsis: a retrospective cohort analysis. *Crit Care.* 2016 Mar 12;20:56. doi: 10.1186/s13054-016-1243-3. PMID: 26968689; PMCID: PMC4788911.
6. Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, Suppes R, Feinstein D, Zanotti S, Taiberg L, Gurka D, Kumar A, Cheang M. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Crit Care Med.* 2006 Jun;34(6):1589-96. doi: 10.1097/01.CCM.0000217961.75225.E9. PMID: 16625125.