

“Alveolite emorragica cannabis correlata in giovane paziente sottoposto a laparoscopia: case report”

T.Cena¹, S.Fracon², L.Bucchino³, P.Berni, ²R.Buscaglia², R.Gilodi², G.Meneghetti², R.Vaschetto¹, F.Della Corte².

Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione, Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Novara¹

I Servizio di Anestesia e Rianimazione A.O.U. “Maggiore della Carità” Novara²

S.C.D.U. Pediatria, Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Scienze della Salute, Novara³

Introduzione

L'alveolite emorragica (AE) è una condizione caratterizzata da sanguinamento alveolare con distruzione della membrana alveolo-capillare, la cui eziologia può essere di varia natura (autoimmunitaria, infettiva, neoplastica, da abuso di droghe).

Descrizione caso clinico

Maschio, 16 anni, ASA 1, sottoposto a laparoscopia in anestesia generale per varicocele (v.Tab.1)

Nell'immediato postoperatorio esordio di tosse con saliva mista a sangue; nel dubbio di lesioni delle alte vie aeree eseguiva consulenza otorinolaringoiatrica con fibroscopia, risultata negativa.

Tab. 1	FARMACO	DOSAGGIO
INDUZIONE	Propofol	2 mg/kg
	Rocuronio	0,6 mg/kg
	Remifentanyl	0,250 mcg/kg/min
MANTENIMENTO	Sevofluorane	Et 2%
	Remifentanyl	0,125 mcg/kg/min
RISVEGLIO	Sugammadex	2 mg/kg (TOF > T2)

Rapido peggioramento del quadro clinico con franca emottisi, tachipnea, dispnea e ronchi diffusi bilateralmente in assenza di distress respiratorio. GCS 15, PA 90/60 mmHg, Fc 80 bpm, SpO2 73%.

EGA arterioso in aria ambiente: pH 7,37, pCO2 39,6 mmHg, pO2 39,5 mmHg, HCO3 23,1 mEq/l. Seguiva somministrazione di ossigeno 40% con maschera Venturi, senza beneficio.

Richiesti Rx torace e successiva TC con riscontro di grave interstiziopatia con plurime opacità a margini sfumati, confluenti, da impegno alveolare, interessanti in modo ubiquitario i lobi polmonari (v.Fig.1-2).



Ricovero in ICU per monitoraggio ed esecuzione di lavaggio bronco-alveolare che evidenziava quadro di alveolite emorragica, con presenza di leucociti (++) , cellule di sfaldamento e macrofagi all'esame diretto, colturali negativi.

Esami ematochimici con ricerca di anticorpi per autoimmunità negativi (CRP, c-ANCA, p-ANCA, ANA, e ENA), ecocardiografia nella norma.

Manteneva ossigenoterapia con maschera Venturi al 40%, avviava metilprednisolone e antibioticoprofilassi con ceftriaxone ev.

Completa risoluzione clinica e radiologica in 24 ore (v.Fig.3).

Indagando sulle abitudini personali del paziente emergeva consumo abituale di cannabinoidi, confermato all'esame delle urine.



Conclusioni

AE è associata all'uso di cannabinoidi e la letteratura riporta 4 casi di AE sevofluorane indotta (di cui uno in paziente fumatore di cannabis). Resta da chiarire come e se l'associazione dei due fattori aumenti il rischio di sviluppare AE.