

Impatto della Perioperative Goal Directed Therapy sulle complicanze postoperatorie nel trapianto di rene: risultati preliminari

Dott.ssa CARMELA CUTULI (1), Dott. NICOLA BARTOLOTTA (1), Dott.ssa GIULIANA PAGANO (1), Dott. GIORGIO DIMARCO (1), Dott.ssa CAROLINA DALY (1), Dott.ssa NAYDA PULIATTI (1), Dott. FRANCESCO PIO VASILE (1), Dott. GAETANO JOSEPH PALUMBO (1), Dott. PAOLO MURABITO (1), Dott. MARCO CAVALERI (2), Prof.ssa MARINELLA ASTUTO (1)

(1) University Hospital "Policlinico-Vittorio Emanuele", Via Santa Sofia, 78, Catania, Sicilia, Italia.

(2) "Sant'Elia" Hospital, Via Luigi Russo n. 6, Caltanissetta, Sicilia, Italia.

Argomento: Anestesia generale

Introduzione: I pazienti candidati a trapianto di rene manifestano un aumentato rischio di complicanze postoperatorie cardiovascolari, respiratorie, chirurgiche e disfunzione primaria del graft (DGF). Abbiamo applicato un protocollo di ottimizzazione emodinamica (Perioperative Goal Directed Therapy, PGDT), utilizzando un monitoraggio emodinamico minimamente invasivo (FloTrac™), con lo scopo di contenere l'incidenza di tali complicanze.

Materiali e metodi: Studio prospettico con controllo retrospettivo: PGDT (23 casi) vs Conventional Fluid Therapy CFT (44 controlli).

Criteri d'inclusione: consenso informato, A.S.A. III-IV, età 18-65 anni, primo trapianto di rene da cadavere, ritmo sinusale.

Protocollo intraoperatorio: Induzione dell'anestesia generale bilanciata e ricerca dello stroke volume index (SVI) ottimale 15 minuti dopo incisione con boli di cristalloidi da 250 ml in 5-10 min (max 3 boli). Mantenimento dello SVI sopra il valore trigger (valore inferiore del 10% rispetto a SVI ottimale) con fluidoterapia di mantenimento 0.5 ml/kg/h ed eventuali boli da 250 ml di cristalloidi se SVI < SVI Trigger.

Protocollo Postoperatorio: annotazione a 24h (T1), 72h (T2) e 7 giorni (T3) dal trapianto, dei parametri vitali (NIBP, SpO₂, FC, diuresi oraria, peso), ematochimici ed ecografici (Indice di collassabilità vena cava inferiore) e presenza di eventuali complicanze. Nel gruppo controllo la condotta fluidoterapica è stata di 10-20 ml/kg/h con eventuali boli da 250/500 ml a discrezione del clinico con target di riferimento di MAP>80 e CVP>8-12 mmHg.

Risultati: Dai dati preliminari abbiamo ottenuto, nel gruppo PGDT, una riduzione statisticamente significativa dell'incidenza di ischemia miocardica e del DGF a 24h e dell'ileo postoperatorio a 48h. Inoltre abbiamo riscontrato un trend in riduzione di ischemia miocardica e DGF a 48h e a 1 settimana. Nessun caso di insufficienza cardiaca è stato rilevato a fronte di tre casi riscontrati nel gruppo controllo.

Conclusioni: I dati raccolti evidenziano una riduzione delle complicanze postoperatorie con una fluidoterapia mirata sullo stato emodinamico del paziente.

Complicanze post-op.	PGDT Gr. 23 casi			CFT Gr. 44 controlli		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
<i>Insufficienza cardiaca</i>	-	-	-	1	1	1
%	0			2.3		
<i>Ischemia Miocardica</i>	-	1	1	6	6	4
%	0*	4.3		13.6		9.1
<i>DGF</i>	1	3	3	10	10	10
%	4.35*	13.04		23.3		
<i>Ileo post-op</i>	11	1	-	26	26	-
%	47.8	4.35*	0	59.1		0
<i>PONV</i>	3	1	-	4	4	2
%	13.04	4.35	0	9.09		4.55

L'analisi preliminare evidenzia una differenza statisticamente significativa nella riduzione di complicanze cardiovascolari, chirurgiche e nefrologiche (p-Value < 0.05) nelle percentuali evidenziate in tabella.