

Ruolo prognostico della MR-pro-Adrenomedullina nel paziente politraumatizzato.

Dott. LUCA DI MARZIO (1), Dott. CARLO LEONARDIS (2)(3), Dott.ssa FRANCESCA FRISARDI (3), Dott.ssa VIVIANA DE ANGELIS (3), Dott.ssa FRANCESCA LEONARDIS (2)(3)

(1) Università Roma Tor Vergata, Via Montpellier 1, Roma, Rm/lazio, Italia.

(2) Università Roma Tor Vergata, Cattedra di Anestesia-Rianimazione, Viale Oxford 81, Roma, Rm/lazio, Italia.

(3) Policlinico Tor Vergata, Viale Oxford 81, Roma, Rm/lazio, Italia.

Argomento: Trauma e arresto cardiaco

Obiettivo: Valutare la correlazione dei livelli di MR-pro-Adrenomedullina (MR-pro-ADM) con la prognosi del paziente politraumatizzato confrontandone l'accuratezza rispetto a marcatori classici (PCR, PCT, Lattati e deficit di basi) e score clinici (Apache II, Injury severity Score)

Materiali e Metodi: Lo studio è di tipo prospettico ed interventistico su campioni biologici.

Sono stati valutati i livelli di MR-pro-ADM all'entrata (T0) del paziente in Dipartimento di Emergenza e accettazione, a 48 ore (T1) e 5 giorni (T2) correlandoli con la mortalità del paziente a 14 giorni.

Contestualmente sono stati valutati i livelli di PCR e PCT.

I Lattati ed il deficit di basi vengono valutati nelle prime 24 h e vengono considerati nello studio solo i valori peggiori.

SOFA score, APACHE II ed ISS sono valutati il primo giorno di terapia intensiva.

Sono stati inseriti nello studio 11 pazienti con ISS maggiore di 15.

Risultati: I livelli plasmatici di Mr-pro-ADM risultano essere correlati con la mortalità del paziente politraumatizzato a 14 giorni. MR-pro-ADM, rispetto agli altri markers valutati nello studio, risulta avere un'accuratezza prognostica migliore in tutti e tre i tempi di rilevamento.

APACHE II risulta avere un'accuratezza prognostica maggiore rispetto a MR-pro-ADM.

MR-pro-ADM risulta avere un'accuratezza prognostica migliore rispetto ad ISS.

Nei soggetti studiati la MR-pro-ADM già al T0 presenta dei livelli plasmatici mediamente più elevati (2.24 nmol/L) rispetto al *cut-off* di diagnosi (0.55 nmol/L) usato per la sepsi.

I livelli plasmatici medi di MR-pro-ADM risultano in aumento al T1 (3.03 nmol/L) ed in calo al T2 (2.75 nmol/L) tranne nei pazienti con prognosi sfavorevole.

Conclusioni: MR-pro-ADM risulta avere una rilevanza clinica nella valutazione della prognosi del paziente politraumatizzato. La cinetica di tale marker permette il suo utilizzo per la diagnosi di Sepsis dopo 5 giorni dal trauma.





