

Donation after Cardiac Death: prelievo combinato addome-polmoni in DCD III

Dott. ALESSANDRO CALZOLARI (1), Dott.ssa ERIKA BOROTTO (1), Dott.ssa PAOLA FASSINI (1), Dott.ssa VALENTINA SALICE (1), Dott. MATTEO LUCHELLI (1), Dott. CHRISTIAN LEVA (1), Sig.ra TIZIANA ROBERTO (1), Sig. MAURIZIO BOATO (1), Sig.ra SILVIA GOEGAN (1), Sig. ANDREA VAILATI (1), Dott. DANILO RADRIZZANI (1)

(1) ASST Ovest Milanese - Ospedaledi Legnano, Via Papa Giovanni Paolo II, Legnano, Italia.

Argomento: Caso clinico

Il numero di organi disponibili per pazienti candidati a trapianto rimane ad oggi ancora insufficiente, risulta quindi mandatorio ampliare il numero dei donatori attraverso la creazione di protocolli aziendali condivisi.

In Italia si sta implementando il prelievo di organi da donatori deceduti per morte cardiaca(DCD: Donor after Cardiac Death).Secondo definizione di Maastricht distinguiamo:

- DCD uncontrolled: Il ACC intra- extraospedaliero
- DCD controlled: III, desistenza terapeutica(secondo volontà precedentemente espressa dal Paziente e in accordo con i familiari); IV in corso di accertamento di morte encefalica o dopo ECLS futile.

Il Paziente viene sottoposto a Normothermic Regional Perfusion(NRP) per la preservazione degli organi addominali o mantiene la ventilazione per preservare i polmoni. Il prelievo combinato(addome e polmoni)è evento raro e poco codificato.

Caso clinico: uomo 63 aa, iperteso. ACC testimoniato in FV, no flow 1', ROSC a 41' (1 shock e Adrenalina 5 mg). Eseguita PTCA, svezzamento graduale dalle amine e profilassi antibiotica per ab ingestis. IRA necessitante CRRT. Visti gli indici prognostici di outcome neurologico infausti(EEG ipovoltato, PESS assenti, NSE 32-370), la richiesta di desistenza dei famigliari e la volontà donativa depositata in vita, il Pz è stato estubato,previa analgosedazione. Dopo 21' è sopraggiunto ACC,al termine dei 20' legali di ECG è stata avviata NRP previo posizionamento di pallone intraortico sovradiaphragmatico.Data la possibilità di prelievo anche dei polmoni veniva reintubato e ventilato.A 4 ore sono stati prelevati polmoni, fegato, reni e tessuti; organi ritenuti idonei.

Conclusioni: la creazione del protocollo aziendale permette di ampliare il numero di donatori,anche di soli polmoni, nel rispetto della volontà donativa del Paziente. La nostra prima esperienza dopo la stesura del PDTA ha evidenziato la possibilità di donazione combinata tramite un ottimale coordinamento tra NIT, team ECMO ed équipes chirurgiche. Si rimarca inoltre l'importanza della durata minima di NRP per la ripresa dell'omeostasi degli organi addominali(Fig. 1).

Andamento Lattati durante NRP

