



Stroke e ima: CI-AKI tra esigenze in interventistica neuroradiologia e cardiologica ed evidenze di laboratorio. La nostra esperienza

Authors:

Vitali Marta

Publication Date: 2019-10

Printed on: Volume 1, Special Issue - I
Congresso FNO TSRM PSTRP

INTRODUZIONE

La nefropatia da mezzo di contrasto (MdC) consiste in un rapido deterioramento della funzione renale entro 48-72 ore dalla somministrazione intravascolare di MdC, ed è definita come un aumento della creatinemia plasmatica $>0,5$ mg/dL o $>$ uguale al 25% rispetto alla baseline. E' stato dimostrato che un aumento della creatinemia del 5% a 12 ore dalla somministrazione del MdC rappresenta un indice predittivo di insufficienza renale con sensibilità del 75%, specificità del 72% e odds ratio pari al 7,37.

Il danno renale post somministrazione da mezzo di contrasto (CI-AKI), è una delle complicanze più gravi che possono intercorrere a seguito di una procedura interventistica. I dati di letteratura mostrano che la genesi di CI-AKI è multifattoriale, è

ancora incerto se vi sia una correlazione con la quantità del MdC.

In questo studio sono stati presi in considerazione solo pazienti trattati per Stroke ed infarto miocardico acuto (IMA), quindi solo in regime di urgenza, durante l'anno 2018 presso l'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure.

MATERIALI E METODI

I dati sono stati raccolti ed analizzati dal gruppo di lavoro costituito da un TSRM, un TSLB, una Cardiologa interventista, un Neuroradiologo interventista e un Tecnico di presidio per l'elaborazione dei dati, estrapolati dal report operatorio registrato su programma informatico.

I pazienti trattati nelle due diagnostiche sono stati sottoposti a controllo della creatinemia al momento dell'accesso, baseline, e ad un successivo controllo della medesima dopo 48 ore.

Le anagrafiche sono state divise in due gruppi sulla base dei volumi di MdC, per l'analisi del trend di creatinina. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a protocollo di idratazione endovenosa post procedura.

Le procedure PCI primarie totali nel periodo considerato è di: PCI in SCA-STEMI 297.

Le procedure per Stroke totali sono state: 40.

Totale pazienti per lo studio: 358.

Il mezzo di contrasto utilizzato durante le procedure Neuroradiologiche è stato in media di ml $197,43 \pm 30$ quello medio utilizzato nelle procedure cardiologiche $205,8 \pm 38$.

RISULTATI E CONCLUSIONI $\pm 9,7$.

I valori di creatinemia registrati post procedura non sono stati significativamente incrementati rispetto alla baseline, indipendentemente dalla quantità di MdC somministrato.

Nella nostra esperienza la somministrazione di MdC in urgenza, per procedure interventistiche cerebrali e coronariche non ha comportato una significativa CI-AKI in costanza di adeguato protocollo di idratazione, neanche per elevati volumi di contrasto.