

Terapia dialitica dell'insufficienza renale acuta nel paziente Grande Ustionato

G. Triolo¹, F. Mariano¹, M. Stella², M. Salomone¹, G. Magliacani

¹ Dipartimento di Area Medica, U. O. Autonoma di Nefrologia e Dialisi

² Dipartimento di Chirurgia Plastica e Centro Grandi Ustionati, Azienda Ospedaliera C.T.O., Torino

Riassunto

Premesse. Nei pazienti Grandi Ustionati (GU) la comparsa di Insufficienza Renale Acuta (IRA) è un evento grave a prognosi severa. L'IRA si sviluppa quasi sempre nel contesto di una sepsi complicata da disfunzione multiorgano (MODS), e nei pochi dati disponibili riferentesi agli anni '80-'90, la mortalità media raggiunge circa il 75%. Nel presente lavoro sono stati analizzati i dati iniziali ottenuti nel trattamento sostitutivo dell'IRA nei malati afferenti alla terapia intensiva del Centro Grandi Ustionati di Torino.

Metodi. Su 105 pazienti GU ricoverati dal Luglio 1999 al Settembre 2000 (superficie cutanea ustionata (BSA) 23.8%, range 2-95%, mortalità totale 13.7%), 7 pazienti (6.4%) hanno presentato un quadro di IRA tale da richiedere una terapia dialitica extracorporea (38 HF di durata 4-6 ore + 2 HF durata 10 ore, 12 HDF + 1 UF di durata 8-11 ore).

Risultati. La superficie ustionata dei 7 pazienti con IRA era del $62.5 \pm 11.3\%$ (media \pm SEM), la mortalità globale è stata del 71.4% e sempre dovuta al progressivo sviluppo di shock settico e MODS. L'IRA è insorta a 28.4 ± 8.4 giorni dall'ingresso. Il trattamento è stato iniziato con Crs di 2.3 ± 0.42 mg/dl, con una durata di 7.6 ± 3.5 giorni ed un calo ponderale di 1859 ± 161 gr/die. La anticoagulazione è stata ottenuta con quantità minime di eparina (132.2 ± 26.5 U/ora) e non si sono osservate complicanze emorragiche.

Conclusioni. Dall'analisi di questi dati iniziali, emerge che nei pazienti GU con IRA il trattamento con metodiche miste convettive-diffusive, giornaliero e di lunga durata è stato in grado di ottenere una sopravvivenza ed efficienza dialitica sovrapponibile a quella riferita con trattamenti continui; tuttavia la mortalità rimane elevata e legata allo shock settico ed alla MODS.

PAROLE CHIAVE: Insufficienza renale acuta, Pazienti Grandi Ustionati, Emofiltrazione, Sepsis

Dialytic therapy in severely burnt patients with acute renal failure

Background. Appearance of acute renal failure (ARF) in severely burnt patients (GU) is a serious complication. It has a negative prognostic value and almost always develops in the context of multiple organ dysfunction syndrome (MODS) induced by sepsis. Over the last 20 years, according to data available, the mortality rate has been reported to reach about 75%. We have analyzed the initial results obtained in GU patients who were admitted to the Intensive Care Unit of the Burns Center in Turin.

Methods. Out of 105 GU patients admitted between July 1999 and September 2000 (burned surface area (BSA) 23.8%, range 2-95%, mortality rate 13.7%), 7 patients (6.4%) had complications of ARF requiring extracorporeal dialytic therapy (38 HF sessions lasting 4-6 hours, 2 HF + 12 HDF + 1 UF sessions lasting 8-11 hours).

Results. Total BSA of 7 GU patients with ARF was $62.5 \pm 11.3\%$ (mean \pm SEM). Mortality rate was 71.4% which was due to septic shock and MODS. ARF onset was at 28.4 ± 8.4 days from admission. Dialytic treatment started at Crs 2.3 ± 0.42 mg/dl, and patients were treated for 7.6 ± 3.5 days with a weight loss of 1859 ± 161 gr/die. Circuit anticoagulation was obtained by minimal amount of heparin (132.2 ± 26.5 U/hour) and no hemorrhagic complications were observed.

Conclusions. In GU patients with ARF the dialytic treatment with daily long-lasting convective-diffusive techniques permitted us to achieve a survival and dialytic adequacy similar to those reported with continuous renal replacement therapies; however, mortality rate is high and related to septic shock and MODS. (G Ital Nefrolog 2002; 19: 155-9)

KEY WORDS: Acute renal failure, Severely burns patients, Hemofiltration, Sepsis