



GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

Book of abstract

Anno 41 • Volume S84

**65° Congresso Nazionale  
Della Società Italiana di Nefrologia**  
*Riccione, 16/10/2024 - 19/10/2024*



ISSN: 1724-5990

Organo ufficiale della Società Italiana di Nefrologia

generavano strutture simil-tubulari molto lunghe che esprimevano marcatori strutturali e funzionali dei tubuli renali condividendo somiglianze strutturali con regioni dei nefroni, come il tubulo convoluto distale, l'ansa di Henle e i tubuli convoluti prossimali. Inoltre, gli sferoidi secernivano livelli elevati di renina e mostravano proprietà angiogeniche. Le ARPC isolate dall'urina di pazienti IgAN formavano sferoidi in cui è stato possibile osservare depositi di IgA1 dopo 4, 8 e 15 giorni di coltura con siero del paziente ( $p=0,004$ ,  $p=0,0029$  e  $p=0,0012$ , rispettivamente). Al contrario, non è stato rilevato alcun segnale positivo né con siero IgAN inattivato, né negli sferoidi derivati dalle urine di pazienti sani in coltura con siero IgAN.

### Conclusioni:

Questi risultati rappresentano un progresso significativo nel campo, aprendo nuove strade per la medicina rigenerativa nello studio dello sviluppo renale, dei meccanismi patologici e nello sviluppo di terapie rigenerative per patologie renali.

### Malattia renale cronica

## PO 101 – SICUREZZA ED EFFICACIA DEI PACEMAKER LEADLESS NEI PAZIENTI CON MALATTIA RENALE CRONICA: DATI DAL REGISTRO INTERNAZIONALE i-LEAPER

**Autori:** Emanuele Graditi (1), Gianfranco Mitacchione (3,4), Giovanni Forleo (3,4), Rony Gingis (1), Alessia Guarino (1), Laura Bisegna (1), Luca della Volpe (1), Althea Cossettini (1), Marta Pirovano (1). Ettore Sabadini (2). Maurizio Alberto Gallieni (1,2,3)

**Affiliazioni:** (1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università di Milano, Milano (2) U.O Nefrologia e dialisi ASST-Fatebenefratelli-Sacco Milano, (3) Dipartimento di Scienze Biomediche

e Cliniche, Università di Milano, U.O Cardiologia e UTIC ASST-Fatebenefratelli-Sacco Milano (4)

**Introduzione.** La malattia renale cronica (CKD) rappresenta un importante fattore di rischio per i pazienti che necessitano impianto di pacemaker transvenosi (TV-PM), aumentando le complicanze operatorie e di infezioni legate al dispositivo. Pertanto, i pacemaker leadless (LPM) rappresentano un'alternativa promettente ai TV-PM per il loro minore tasso di infezioni correlate al dispositivo.

**Metodi.** Sono stati arruolati retrospettivamente pazienti sottoposti a impianto di LPM in 12 centri europei aderenti al registro i-LEAPER. Lo stadio della CKD è stato valutato secondo l'equazione CKD-EPI per l'eGFR. I pazienti con stadio CKD G3a/b (N=245) e G4/G5 (N=67) sono stati confrontati con pazienti con funzione renale normale (NKF) (N=867). L'endpoint primario di sicurezza era il tasso di complicanze maggiori legate al LPM al momento dell'impianto e durante il follow-up (FU). Inoltre, è stato confrontato il tasso di pazienti con prestazioni elettriche non ottimali (soglia di stimolazione [PT]  $>1V@0.24ms$ ).

**Risultati.** 1179 pazienti sono stati arruolati e seguiti per una mediana di 33 [IQR 24–47] mesi. Rispetto al gruppo NKF, i pazienti in stadio G3a/b e G4/G5 hanno mostrato maggiore comorbidità cardiovascolare. La scelta di un LPM era dovuta principalmente a preservazione vascolare nel gruppo G4/G5, mentre nel gruppo G3a/b era dovuta all'aumentato rischio infettivo. Il tasso di complicanze maggiori al momento dell'impianto e durante la FU non differiva tra i gruppi, indipendentemente dallo stadio di CKD. L'incidenza di mortalità per tutte le cause è risultata maggiore nel gruppo G4/G5 rispetto al gruppo NKF (17,9% vs 6,8%;  $p<0,001$ ). Il tasso di pazienti con PT $>1V@0.24ms$  durante il FU non differiva tra i gruppi.

**Conclusioni.** I LPM hanno mostrato un notevole profilo di sicurezza ed efficacia nei pazienti con



CKD, indipendentemente dallo stadio, paragonabile alla popolazione NKF. I LPM dovrebbero essere considerati come prima scelta nei pazienti con CKD che necessitano di un PM.

## Malattia renale cronica

# PO 102 – Relazione tra i livelli longitudinali di emoglobina e la mortalità in una popolazione anziana con malattia renale cronica avanzata: analisi della coorte EQUAL

**Autori:** Gianmarco Lombardi (1), Nick C Chesnaye (2), Giovanni Gambaro (1), Kitty J Jager (2), Pietro Manuel Ferraro (1)

**Affiliazioni:** (1) Section of Nephrology, Department of Medicine, Università degli Studi di Verona, Verona, Italy (2) ERA Registry, Amsterdam UMC location University of Amsterdam, Medical Informatics, Amsterdam, Netherlands.

L'obiettivo principale di questo studio è descrivere la relazione tra i livelli di emoglobina (Hb) e la mortalità nei pazienti anziani con malattia renale cronica (CKD) avanzata nel continuum dalla fase pre-dialisi (KRT) all'inizio successivo della KRT e valutare eventuali modifiche attribuite alla KRT stessa. Abbiamo utilizzato dati provenienti dalla coorte EQUAL. L'associazione tra Hb (longitudinale) e la mortalità per tutte le cause e causa-specifica è stata esplorata in due popolazioni separate di pazienti con CKD: pre-KRT e KRT. Sono stati utilizzati modelli di regressione multivariabili di Cox tempo-dipendente per indagare l'associazione tra i livelli di Hb e il rischio di mortalità. Abbiamo valutato la modifica dell'effetto da parte di variabili predefinite sulla relazione tra Hb e mortalità. Sono stati inclusi nello studio 1,716 pazienti.

Durante un periodo di follow-up mediano di 3.0 anni (IQR 2.6), sono deceduti 614 pazienti, con una probabilità di sopravvivenza a 5 anni del 51% (IC al 95% 48, 55). I bassi livelli di Hb sono stati costantemente associati a un aumento del rischio di mortalità in tutte le popolazioni dello studio (Figura 1). È stata osservata un'associazione a forma di U tra i livelli più bassi e più alti di Hb e il rischio di mortalità principalmente nella popolazione KRT. I pazienti diabetici erano più suscettibili ai bassi livelli di Hb (p-value per l'interazione = 0.002; Figura 3). I pazienti in terapia con eritropoietina (ESA) (p-value per l'interazione = 0.011; Figura 2) o che iniziavano la KRT (p-value per l'interazione = 0.04; Figura 3) mostravano un aumento del rischio di mortalità per alti livelli di Hb. I bassi livelli di Hb indicano costantemente un aumento del rischio di mortalità, mentre i livelli elevati di Hb sembrano correlare con una aumentata mortalità soprattutto nei pazienti che ricevono terapia ESA e dopo l'inizio della KRT.

Figura 1. Relazione continua tra l'Hb e la mortalità in tutte le popolazioni dello studio. L'area sotto la curva per tutte le cause, linee rosse; mortalità cardiovascolare (CV), linee blu; mortalità non CV, linee verdi. Modelli adatti multivariati, corretto per sesso, età, BMI, albumina, aCRP (esclusivamente la popolazione KRT), urea, diabete, malattie cardiovascolari, malattie sistemiche (periferiche, gartefila ventricolare sinistra, esopneea notturna, disturbi psichiatrici), malattie polmonari, malattie del tessuto connettivo, malattie vascolari periferiche, terapia con temipodina, la mortalità CV include un componente di infarto miocardico, insufficienza cardiaca, ictus cerebrale

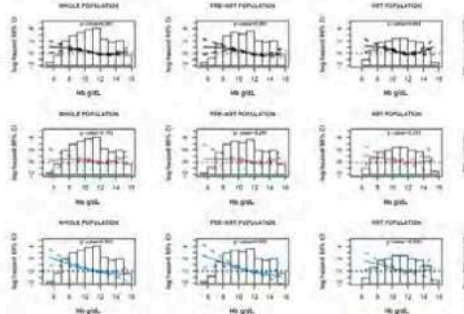


Figura 2. Relazione continua tra l'Hb e la mortalità per tutte le cause in tutte le popolazioni dello studio in sottogruppi relazionali di pazienti della popolazione complessiva. p-value per interazione Hb e sottogruppi: età p=0.126, sesso p=0.892, BMI p=0.366, albumina p=0.189, ESA p=0.011

