



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



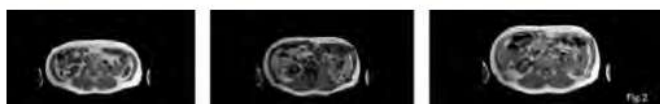
ISSN: 1724-5990

Organo ufficiale della Società Italiana di Nefrologia

sottoposto a terapia antibiotica mirata. Durante la degenza un'ecografia addome di controllo rivela la presenza di una formazione ovalare esofitica di circa 45 mm disomogenea e vascularizzata al rene destro. Si prosegue l'iter diagnostico con una TC addome con mezzo di contrasto che segnala "...due formazioni esofitiche in sede polare inferiore e mesorenale di diametro di 48 mm e 27 mm rispettivamente... piccola lesione esofitica in sede mesorenale di 10 mm di diametro... multiple lesioni epatiche ipervascolari iperdense in fase arteriosa e ipodense in fase portale..." (Fig.1).



La risonanza magnetica con mezzo di contrasto epatospecifico (Fig.2) segnala due lesioni cistiche esofitiche con ampia componente emorragica interna mista a multiple nodularità ed ispessimenti che si impregnano di mezzo di contrasto nelle fasi venosa e tardiva (Bosniak V), esclude la malignità delle altre formazioni cistiche renali (Bosniak I e II) e descrive le lesioni epatiche come aree di alterata perfusione consigliando il follow up trimestrale. Il paziente è attualmente in attesa di nefrectomia destra.



CONCLUSIONI

Il caso esposto sottolinea l'importanza di un follow up ecografico periodico dei reni nativi dei pazienti dializzati e trapiantati. L'ecografia è un esame non invasivo e di basso costo utile per identificare precocemente lesioni sospette meritevoli di approfondimento diagnostico e terapeutico altrimenti sconosciute.

Emodialisi

PE 178 – Profilo clinico-epidemiologico di 78 pazienti in emodialisi in un centro italiano: l'identikit del paziente emodializzato nel 2024.

Autori: Cossettini A.* (1), Raimondo R.* (2), Cosmai L. (2), Re Sartò G. V. (2), Pirovano M. (1), Fusaro M (3)(4), Gallieni M. (1)(2)(5).

Affiliazioni: (1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università degli Studi di Milano, Milano (2) U.O. Nefrologia e Dialisi ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano, (3) Consiglio Nazionale di Ricerca (CNR), Istituto di Fisiologia Clinica (IFC), Pisa, (4) Dipartimento di Medicina, Università di Padova, Padova, (5) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Università degli Studi di Milano, Milano.

Introduzione: la dialisi, al momento è, insieme al trapianto, l'unica terapia disponibile per i pazienti con insufficienza renale cronica terminale. Dalla sua nascita la dialisi extracorporea è andata incontro a profonde evoluzioni, così come la popolazione che ne beneficia, che ha cambiato caratteristiche nel tempo.

Metodi: per tracciare un profilo del paziente emodializzato nel 2024 è stata analizzata una coorte di 78 pazienti sottoposti a dialisi extracorporea presso un Centro nefrologico italiano. Sono stati raccolti dati di popolazione (sesso, nazionalità, età, età dialitica, Body Mass Index o BMI, comorbidità), relativi al trattamento dialitico (tipo di metodica di dialisi, tipologia di filtro utilizzato, parametri dialitici come Kt/V e flusso sangue (Q_b), tipologia di accesso vascolare) e relativi al metabolismo calcio/fosforo (valori sierici di calcio, fosforo, paratormone, vitamina D, fosfatasi alcalina). I valori sono espressi in valore assoluto e percentuale e per età, età dialitica, BMI, Kt/V e Q_b è stato calcolato il valore medio su 3 diverse misurazioni.

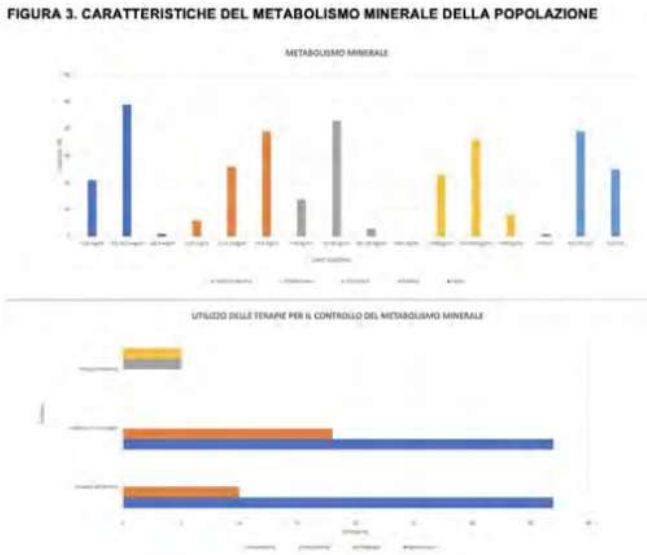
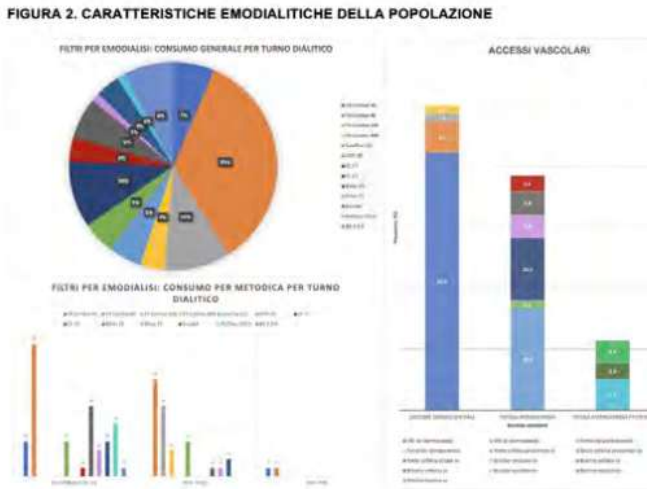
Risultati: la popolazione in oggetto era prevalentemente di sesso maschile (73,1%) e di nazionalità italiana (66,7%) con un'età media di 71 anni e un'età dialitica media di 4,2 anni. Il BMI medio era 23,2 con il 20,5% dei pazienti in sovrappeso (BMI tra 25 e 29,9), il 7,7% lievemente obeso (BMI tra 30 e 34,9) e nessuno moderatamente o gravemente obeso. Il 39,7% della coorte era diabetica, di cui il 74,2% in terapia farmacologica, il 65,4% ipertesa e il 16,6% in terapia con warfarin (Tabella 1).

TABELLA 1. CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE		
VARIABILE	N	%
PAZIENTI	78	100
ETA' (MEDIA, ANNI)	71	
ETA' DIALITICA (MEDIA, ANNI)	4,2	
NAZIONALITA'		
ITALIANA	52	66,7
STRANIERA	26	33,3
SESSO		
M	57	73,1
F	21	26,9
PESO SECCO (MEDIA STIMATA SECONDO CRITERI CLINICI*)	65,3	
BMI (MEDIA)	23,2	
<18,4	10	12,8
18,5-24,9	48	59,0
25-29,9	16	20,5
30-34,9	6	7,7
35-39,9	0	0
>40	0	0
PAZIENTI DIABETICI	31	39,7
PAZIENTI DIABETICI IN TERAPIA		
SI	23	74,2
NO	8	25,8
PAZIENTI IPERTESI	51	65,4
PAZIENTI IN TAO	12	15,6

Dei 78 pazienti, l'89.7% eseguiva il trattamento emodialitico 3 volte a settimana, prevalentemente con metodica di bicarbonato-dialisi (59%) ed emodiafiltrazione in post-diluizione (38.5%); solo 2 pazienti dializzavano mediante emodiafiltrazione in pre-diluizione. Nel 50% dei casi i pazienti erano portatori di un catetere venoso centrale (CVC), nel 38.5% di una fistola artero-venosa nativa e nell'11.5% di una fistola protesica (Figura 2). Il Kt/V medio era 1,29 e il Q_b medio era 298 ml/min.

Il 99% dei pazienti necessitava di supporto eritropoietico e il 78.2% di supporto marziale. Dal punto di vista del metabolismo minerale, il 62.8% era normocalcemico e il 26,9% presentava valori di calcio inferiori ai limiti di norma (valori normali: 8.5-10.5 mg/dl); solo il 33,3% della coorte aveva valori di fosforo entro i range di normalità a fronte del 50% dei pazienti che presentava iperfosforemia (valori normali

2.5-4.5 mg/dl) e il 73% presentava valori di vitamina D insufficienti (< 30 ng/ml). Il paratormone era nei limiti suggeriti dalle linee guida K-DOQI (150-300 pg/ml) nel 46.2% dei casi, nel 29.5% era <150 pg/ml e nel 10.3% > 350 pg/ml (14.1% non rilevato). Il 14.1% dei pazienti aveva subito almeno una frattura ossea e il 34.6% lamentava prurito scarsamente responsivo ai farmaci. Il 60.2% dei pazienti assumeva chelanti del fosforo, il 70.5% vitamina D o analoghi e il 12.8% etelcalcetide (6.4%) o paracalcitolo (6.4%) per via endovenosa (Figura 3).



Conclusioni: ciò che emerge da quest'analisi è un paziente anziano, con plurime comorbidità e politerapie che aggravano il quadro clinico e abbassano la qualità di vita. Questo ci pone

davanti alla sfida di mantenere un delicato equilibrio tra adeguati standard laboratoristici e dialitici, coerenti con le attuali linee guida, e una qualità di vita accettabile. È quindi indispensabile conoscere l'identikit del paziente che nel 2024 si sottopone a emodialisi, in modo da garantire un trattamento sartoriale che preservi la salute psico-fisica del malato.

Emodialisi

PE 179 – Caso clinico di utilizzo dell' Acido bempedoico in dializzata cardiopatica, polivasculopatica intollerante alle statine

Autori: Dott.ssa Lucia Palmieri, Dott.ssa Martina Montanari, Prof Gabriele Donati

Affiliazioni: Policlinico di Modena UNIMORE

L'acido bempedoico è un nuovo farmaco ipolipemizzante per via orale che inibisce l'enzima ATP citrato liasi (ACL), riducendo del 22-28% i livelli di LDL, che rappresenta la prima causa di aterosclerosi nella malattia cardiovascolare, nei pazienti che non tollerano le statine, diminuendo la sintesi del colesterolo e dei rhisCRP dell'infiammazione, up regolando i recettori delle LDL, diminuendo l'angina instabile e l'infarto miocardico e l'ictus e con una riduzione del 13% delle morti cardiovascolari secondo lo studio CLEAR.

L'acido bempedoico è caratterizzato da un elevato legame con le proteine plasmatiche. In caso di IRC aumenta del 20,1% la frazione libera plasmatica, mentre si riduce la clearance del farmaco del 55%. Il farmaco risulta ben tollerato con IRC stadio II e III. Il metabolismo è prevalentemente epatico tramite UGT2B7 viene attivato ACSVL1 nel metabolita ESP15228-CoA. Non si conosce ancora l'effetto dell'IRC sui

metaboliti attivi negli stadi avanzati di IRC, l'escrezione renale di acido bempedoico intatto è del 2% della clearance totale. Gli effetti collaterali descritti sono diarrea, anemia, IVU, artralgie, colelitiasi, stanchezza e mialgie.

Caso clinico di paziente di 66 anni in emodialisi dal 1994 tramite FAV protesica per GMN membrano proliferativa, con cardiopatia ischemica cronica post infartuale NSTEMI con PTCA/DES bivasale, con FE del 59 % FA, pregressa stenosi centrale con stenting della vena succlavia. A causa di mialgie con rialzo delle CPK con atorvastatina/ezetimibe la paziente era stata trattata dal cardiologo con acido bempedoico 180 mg/dì, ma ha manifestato alvo diarroico con un episodio di vomito , astenia con il riscontro dopo 10 giorni di anemizzazione con Hb di 9,9 g/dl vs 12 g/dl in assenza di supplementazioni di eritropoietina. Alla sospensione del farmaco si è assistito alla scomparsa degli effetti collaterali con progressivo reincremento dell'Hb a 12,3 g/dl in 2 mesi. L'ipocolesterolemia è associata all'anemia, servono studi di safety sui dializzati.

Emodialisi

PE 180 – La dialisi extracorporea con membrane ad elevato adsorbimento in un caso di mieloma multiplo con insufficienza renale acuta: l'importanza della multidisciplinarietà.

Autori: Rosa Maria Agostinelli, Valentina Ramazzotti, Tania Monteburini, Antonio Federico, Anna Ali, Stefano Santarelli.

Affiliazioni: U.O. Nefrologia e Dialisi, Ospedale "Carlo Urbani" Jesi