

O29.5

SUPPORTO MEDIANTE EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION DURANTE TRAPIANTO DI POLMONE. FATTORI PREDITTIVI E OUTCOME A MEDIO TERMINE: ESPERIENZA MONOCENTRICA

D. Tosi*, A. Palleschi, L. Rosso, I. Righi, P. Mendogni, F. Damarco, M. Montoli, S. Pieropan, A. Mazzucco, M. Nosotti

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: L'extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) è spesso usato per il supporto cardiopolmonare intraoperatorio durante trapianto polmonare. Considerando che l'ECMO è associato a complicanze maggiori, il suo impiego dovrebbe essere attentamente valutato. Questo studio analizza i fattori di rischio per la necessità di ECMO e l'outcome a medio termine presso il nostro centro.

Metodologia: Escludendo re-trapianti ed ECMO-bridge al trapianto, sono stati effettuati 99 trapianti polmonare bilaterali dal 2010 all'8/2017. I dati clinici di donatori e riceventi sono raccolti in un database istituzionale dedicato. I soggetti che hanno richiesto ECMO intraoperatorio compongono il gruppo-A; il gruppo-B, i rimanenti soggetti.

Risultati: La distribuzione delle indicazioni a trapianto è risultata: 60% settica, 29% restrittiva, 11% ostruttiva. Il gruppo-A comprende 36 pazienti. Coronaropatia, rigurgito valvolare tricuspide > di grado 2, anamnesi di fumo del donatore, pressione polmonare media, patologia ostruttiva sono risultati determinanti per l'uso di ECMO con i seguenti odds ratio: 15.89, 8.47, 3.87, 1.08, 0.06 rispettivamente ($p < 0.0001$; H&L test=0.88). Il numero di trasfusioni di emazie e plasma congelato è stato significativamente maggiore nel gruppo-A ($p < 0.001$), come la degenza in terapia intensiva (11.4 vs. 4.5 giorni; $p > 0.0001$). La mortalità a 90 giorni e ad un anno è invece risultata simile tra i due gruppi (11% vs. 5%; 22% vs. 15%, rispettivamente).

Conclusioni: Nella nostra esperienza, l'uso di ECMO intraoperatorio è risultato consistente. Abbiamo identificato cinque variabili indipendenti predittive di tale evenienza. Nonostante la maggior richiesta di trasfusioni e una degenza più lunga in terapia intensiva, i tassi di mortalità sono sovrapponibili tra i due gruppi.