



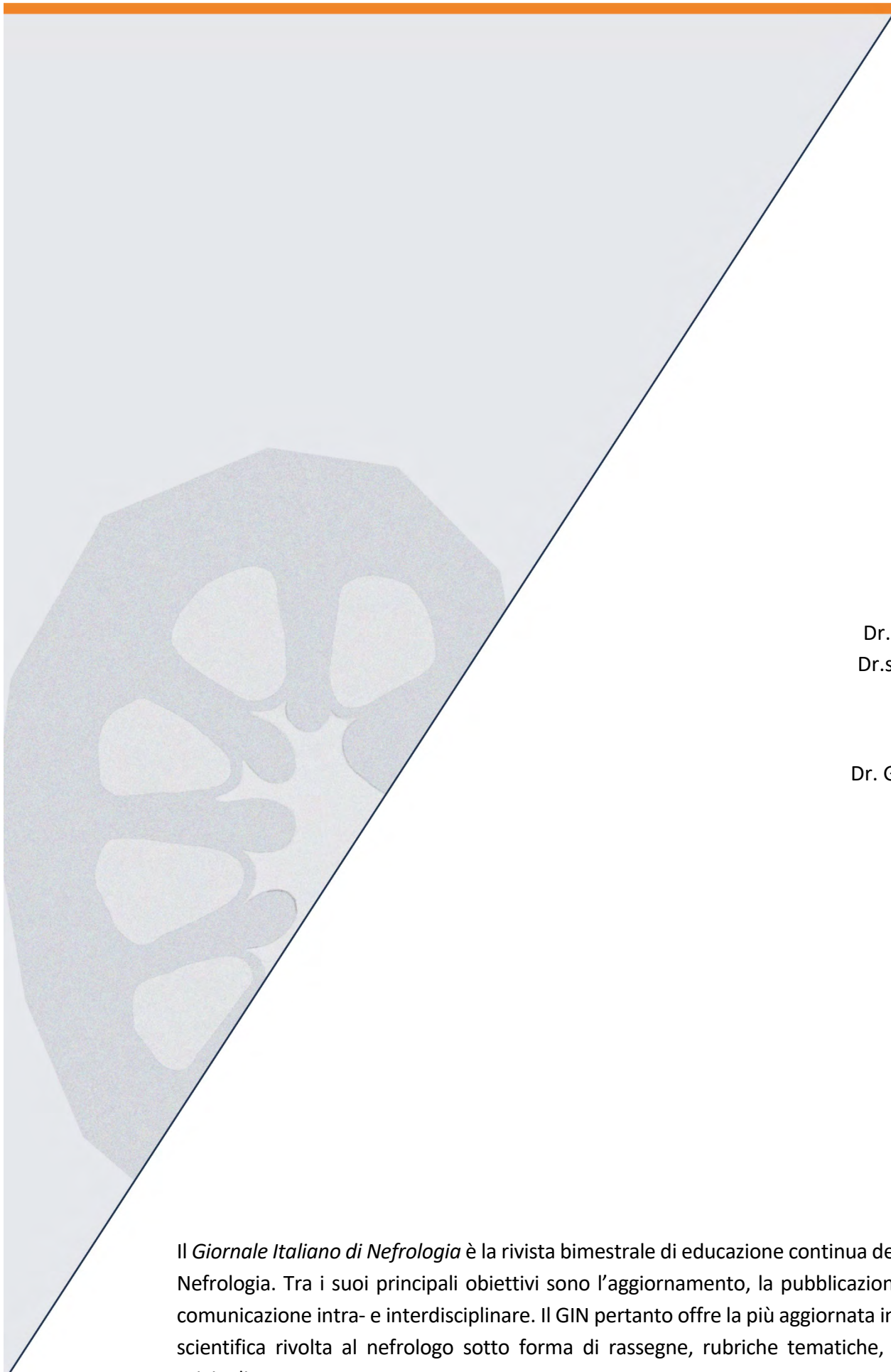
GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

Book of abstract

Anno 40 • Volume S82

**64° Congresso Nazionale
della Società Italiana di Nefrologia**

Torino, 4-7 ottobre 2023



Editor in Chief
Gaetano La Manna

Co-editors
Dr.ssa Olga Baraldi
Dr. Antonio De Pascalis
Dr.ssa Roberta Fenoglio

Associate editors
Dr. Giuseppe Quintaliani
Dr. Rodolfo Rivera
Dr. Giusto Viglino



Il *Giornale Italiano di Nefrologia* è la rivista bimestrale di educazione continua della Società Italiana di Nefrologia. Tra i suoi principali obiettivi sono l'aggiornamento, la pubblicazione di linee guida e la comunicazione intra- e interdisciplinare. Il GIN pertanto offre la più aggiornata informazione medico-scientifica rivolta al nefrologo sotto forma di rassegne, rubriche tematiche, casi clinici e articoli originali.

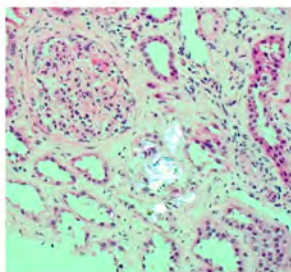


Figura 2 MD: Glomerulo: sclerosi mesangiale con tendenza alla formazione di noduli. Tubulo-interstizio: cristalli di ossalato di calcio intra-tubulari, focale fibrosi interstiziale e atrofia tubulare (H&E 200x).

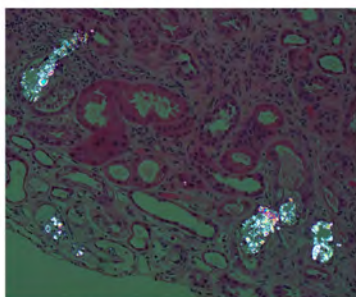


Figura 3 Cristalli di ossalato di calcio intratubulari (birefrangenza alla luce polarizzata). (PAS 200x)

CASI CLINICI

EPO 169 – MALATTIA OSSEA, INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (CKD) E CANCRO: UN CASO D'INTERESSE PER DELINEARE QUESTO MÉNAGE À TROIS

Autori: Re Sartò Giulia Vanessa (1), Pirovano Marta (1), Cossettini Althea (1), della Volpe Luca (1), Gingis Rony (1), Scotti Lucia (1), Guarino Alessia (1), Bucci Raffaella (2), Orani Maria Antonietta (2), Sabadini Ettore (2), Cosmai Laura (2), Gallieni Maurizio (1,2,3)

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

Background I disordini del metabolismo osseo CKD-relati (CKD-MBD) iniziano negli stadi precoci di CKD. Nei pz oncologici, l'osso può essere interessato dal tumore, subire effetto di terapie oncologiche su turnover e fragilità e la terapia ormonale può ridurre la densità ossea. La prevalenza di CKD nel pz oncologico è 20-30% inquadrando una relazione complessa tra osso, rene e cancro. **Case report** Donna 76 aa, CKD stadio V. DEXA e bone biomarkers identificavano osteoporosi con probabile pattern di basso turnover, in assenza di istologia istomorfometrica, controindicando terapia antiassorbitiva. Alla RMN cedimenti D7, D8 compatibili con lesioni osteolitiche sospette per natura evolutiva e, alla PET, captazione ischio-pubica sx; escluso mieloma, tumore primitivo non individuabile agli accertamenti. La biopsia ossea su lesione evidenziava microfocolai di neoplasia fusocellulare non altrimenti specificata, referto non dirimente per diagnosi oncologica. Per meglio caratterizzare tumore, opzioni terapeutiche e prognosi, ripetuta biopsia vertebrale e su bacino: in un istologico di difficile interpretazione, considerato più verosimile sarcoma fusocellulare metastatico. Iniziava RT su lesioni e, pur senza certezza istologica del pattern di osteodistrofia renale/turnover, si avviava Denosumab con obiettivo anti-fratturativo di stabilizzazione delle metastasi ossee. Iniziale risposta metabolica con terapia conservativa, GFR stabile permetteva di differire dialisi e prioritizzare l'iter oncologico. Ultima PET con ripresa di malattia, avviata CT. **Conclusioni** La relazione tra malattia ossea in corso di cancro e CKD-MBD è un setting complesso di diagnosi e trattamento; l'osteodistrofia renale rende difficile la diagnosi di coinvolgimento osseo tumorale. I bone biomarkers non sono certi predittori di istologia ossea; la biopsia ossea con istomorfometria, che include osso non interessato da cancro, potrebbe rivelarsi utile strumento, pre-trattamento, per impattare strategie di cura.

CASI CLINICI

EPO 170 – UN CASO DI GRAVE ACIDOSI LATTICA DA METFORMINA E INSUFFICIENZA RENALE ACUTA. GESTIONE DI POTENZIALI FARMACI NEFROTOSSICI.

Autori: Alessandra Calderaro(1), Pietro Muto (2), Andrea Arone (3), Letizia Lucia Florio (4), Chiara Settino (5), Isabella Zaffina (6), Valentina Forte (7), Eugenio D'amico(8).

Affiliazioni: U.O.C. di Medicina Interna, Ospedale S. Francesco di Paola, Cosenza.

La metformina è ancora oggi la terapia di prima linea nel trattamento del diabete mellito di tipo II. La complicità più temibile del farmaco, l'acidosi lattica associata a metformina (MALA), ha una incidenza di 2-9 casi/100000 pazienti/anno, sebbene le segnalazioni in letteratura risultino in aumento. Presentiamo il caso di un paziente di 80 anni affetto da DM tipo II e fibrillazione atriale in terapia con metformina e dabigatran, che giungeva alla nostra osservazione per astenia, disidratazione, diarrea e anemia. Ci viene riferito che nei giorni precedenti al ricovero, il paziente aveva assunto amikacina a domicilio per una infezione delle vie urinarie da Klebsiella Pneumoniae MDR. Il quadro clinico comprendeva danno renale acuto, anuria, tachipnea, rallentamento ideomotorio. All'EGA: pH 6,66, HCO₃- 1.04 mmol/l, lattato 15 mmol/l, potassio 6,9

mEq/l. Mentre veniva posizionato catetere venoso centrale temporaneo in giugulare dx per eseguire seduta di bicarbonato dialisi, si procedeva all'infusione di bicarbonati e calcio gluconato ev, sodio zirconio ciclosilato per os. Nei giorni seguenti è stata portata avanti sia la terapia sostitutiva della funzione renale che quella ev con l'aggiunta di inotropi per mantenere la stabilità del circolo. Progressivamente abbiamo assistito alla normalizzazione dell'equilibrio acido-base e degli altri indici di laboratorio con ripresa della diuresi. Con questo caso vogliamo porre l'attenzione sul concetto di appropriatezza prescrittiva nei confronti di farmaci potenzialmente nefrotossici in particolari contesti clinici; i nostri pazienti sono sempre più anziani, comorbidi, con sempre più fattori di rischio. Tali terapie dovrebbero essere intraprese con le dovute cautele, sospese in condizioni di disidratazione. L'integrazione della Medicina Ospedaliera con la Medicina del Territorio risulta fondamentale per la gestione e la prevenzione di gravi complicanze come la MALA, capaci di mettere in serio pericolo la vita dei pazienti.

EGA d'ingresso (FIO ₂ 21%)	EGA in dimissione FIO ₂ 21%
pH 6.66	pH 7.45
pCO ₂ 9.1 mmHg	pCO ₂ 35 mmHg
pO ₂ 170 mmHg	pO ₂ 95 mmHg
SO ₂ 98%	SO ₂ 97%
K 6.9 mEq/l	K 4.8 mEq/l
Lac 15.8 mmol/l	Lac 1.4 mmol/l
HCO ₃ - 1.04 mmol/l	HCO ₃ 24.3 mmol/l

CASI CLINICI

EPO 171 – UTILIZZO DI REMDESIVIR IN PAZIENTE EMODIALIZZATO CON POLMONITE DA COVID-19

Autori: A. Agrati (1), D. Vergani (1), M. Merli (2), M. Puoti (2), E. Missaglia (1), F. P. Munforte (1), A. Montoli (1), C. Brunati (1), M. Cabibbe (1), M. L. Querques (1), V. Colombo (1), E. E. Minetti (1)

Affiliazioni: (1) U.O. Nefrologia ASST GOM Niguarda Milano (2) U.O. Malattie Infettive ASST GOM Niguarda Milano

Remdesivir è un profarmaco anti-virale: il suo metabolita attivo (GS-441524) agisce inibendo l'enzima RNA-polimerasi e la replicazione virale di SARS-CoV-2.

Il farmaco ha un'escrezione renale < 10% per la sua rapida conversione epatica nella forma attiva. GS-441524 è eliminato dal rene per circa il 50% e l'emodialisi riduce la sua concentrazione plasmatica approssimativamente della metà. Remdesivir è combinato con l'eccipiente SEBCD, escreto dall'emuntorio renale e anch'esso efficacemente dializzabile. La sua nefrotossicità è stata dimostrata a dosi maggiori rispetto a quelle utilizzate negli schemi attuali. Non sono stati finora eseguiti trial clinici randomizzati sull'utilizzo di remdesivir in pazienti con eGFR < 30 ml/min. Sono però disponibili diversi case report che suggeriscono l'efficacia e la sicurezza del farmaco in questa popolazione.

Abbiamo usato remdesivir in un paziente di 69 anni, in emodialisi trisettimanale dal 10/2022 per esaurimento funzionale di graft renale (2017), privo di risposta anticorpale anti-Spike malgrado quattro dosi di vaccino anti-SARS-CoV-2 (Comirnaty) in corso di triplice immunosoppressione. Ad aprile 2023 il paziente risultava sintomatico per febbre e rinite, e positivo per SARS-CoV-2. Dopo una settimana su indicazione infettivologica somministrato tixagevimab/cilgavimab, inefficace, con successivo ricovero ospedaliero per ipertensione, dispnea, necessità di ossigenoterapia per polmonite interstiziale virale con interessamento del 30% del parenchima polmonare alla TAC. Nonostante terapia steroidea e antibiotica, per il persistere della febbre, veniva avviata somministrazione off-label di remdesivir con progressivo miglioramento clinico (dose di attacco 200 mg e a seguire 100 mg die per 9 giorni). Ottenuta negativizzazione del tampone nasofaringeo dopo 5 giorni dall'inizio del trattamento e dopo circa 21 giorni dal riscontro dell'infezione. La terapia con remdesivir è risultata ben tollerata, senza evidenza di epatotossicità.

CASI CLINICI

EPO 172 – BIOPSIA RENALE IN AMILOIDOSI PRIMARIA AL

Autori: Sara Khemara (1), M. Gallieni (2), T. Kobalia (2), M. Guaita (2), D. Alfano (2), P. Capuano (2), V. Fattizio (2), C. Conti (2)

Affiliazioni: Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Milano, U.O. Nefrologia e Dialisi ASST Fatebenefratelli-Sacco

L'amiloidosi AL è una malattia rara, che conta ogni anno circa 600 nuovi casi in Italia, e che generalmente ha una prognosi severa. La letteratura indica che in pazienti affetti da amiloidosi AL di nuova diagnosi il trattamento daratumumab-CyBorD rispetto a CyBorD è stato ben tollerato, senza problemi di sicurezza della via di somministrazione sotto-cute rispetto alla formulazione endovenosa, ed ha dimostrato solide risposte ematologiche e d'organo. Presentiamo il caso clinico di un paziente di 70 anni ricoverato per due volte (Novembre 2022 e Aprile 2023), affetto da amiloidosi AL renale e sottoposto al trattamento di interesse, con notevole miglioramento del quadro clinico. In particolare nel corso della seconda degenza il paziente sviluppava un'importante ipotensione ortostatica, imputabile alla progressione dell'amiloidosi (vennero escluse altre cause di ipotensione ortostatica tramite indagini strumentali), non migliorata dopo introduzione di terapia con midodrina (poi sospesa per sviluppo di reazione cutanea allergica) che lo aveva costretto all'allettamento. Il peggioramento del quadro clinico rendeva inoltre necessario l'avvio del trattamento dialitico peritoneale. Dopo l'8° somministrazione di terapia con daratumumab-CyBorD il paziente mostrava miglioramento dei valori pressori, con graduale ripresa della deambulazione autonoma. In conclusione, il trattamento con daratumumab-CyBorD è ben tollerato anche negli stadi avanzati di malattia renale cronica e consente un recupero significativo delle alterazioni cliniche conseguenti all'amiloidosi AL.