



GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA

Book of abstract

Anno 39 • Volume S79

63° Congresso Nazionale SIN

Rimini, 5-8 ottobre 2022



ISSN: 1724-5990

Organo ufficiale della Società Italiana di Nefrologia



Editor in Chief
Gaetano La Manna

Co-editors
Dr.ssa Giorgia Comai
Dr. Antonio De Pascalis
Dr.ssa Cristina Rollino

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.

sistemica e/o diretta della CT. Casi come questo, poco descritti in letteratura, dimostrano l'importanza di individuare i fattori patogenetici dell'AKI dopo HIPEC per identificare pazienti oncologici ad alto rischio. La creazione di protocolli condivisi nel management dei fluidi e nel monitoraggio della funzione renale risulta essenziale per poter validare strategie di prevenzione, migliorando gli outcome postoperatori.

ONCONEFROLOGIA

PO 458 – GITELMAN-LIKE SYNDROME DOPO TERAPIA CON CISPLATINO: UN CASE REPORT

Autori: Pirovano Marta (1), Re Sartò Giulia Vanessa (1), Cossettini Althea Isabella Euridice (1), Scotti Lucia (1), De Salvo Cristina (1), della Volpe Luca (1), Gingis Rony (1), Sabadini Ettore (2), Cosmai Laura (2), Gallieni Maurizio (1,2,3)

Affiliazioni: (1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università di Milano; (2) UO Nefrologia e Dialisi, ASST Fate-benefratelli-Sacco, Milano. (3) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università di Milano.

Il cisplatino è noto per essere un chemioterapico fortemente nefrotossico. Lo sviluppo di alcalosi metabolica ipokaliemica associata a ipomagnesemia e ipocalciuria è una delle rare complicanze associate.

Paziente di 62 anni affetta da carcinoma squamocellulare del cavo orale (cT4aN2b M0 stadio IVa), in trattamento con RT e Cisplatino settimanale (dal 05/21 al 11/21), giunta nel PS del nostro nosocomio il 12/11/21 per ipopotassiemia (K 2.2 mEq/L) e ipomagnesemia (Mg 1.07 mg/dl) riscontrati a un controllo ambulatoriale presso l'Oncologia di riferimento e non responsivi alla supplementazione orale. Durante il ricovero si provvedeva a una supplementazione ev di Mg e K e, in considerazione del quadro elettrolitico sierico e urinario (ipokaliuria, ipomagnesemia, ipocalciuria) veniva posta diagnosi di danno renale tubulare secondario a terapia con cisplatino "Gitelman like syndrome". Durante il corso del ricovero si assisteva a un miglioramento dei valori ematici di K e Mg permettendo la sola supplementazione orale ma, anche nei mesi successivi, mai la sospensione.

La degenza veniva complicata da una crisi comiziale tonico/clonico generalizzata senza evidenti cause organiche con un progressivo scadimento delle condizioni neurologiche che rendevano necessario un ricovero in terapia intensiva; veniva posta diagnosi di encefalite di ndd.

In letteratura, dal 1966 ad oggi, sono stati riportati solamente 14 casi di Gitelman like syndrome dopo terapia con cisplatino nonostante il largo impiego del farmaco (Fig 1); la frequenza di altri eventi avversi renali è invece maggiore: 40-100% ipomagnesemia e 20-30% riduzione del GFR1. Il Cisplatino potrebbe causare un danno del DNA a livello del gene NCCT e apoptosi delle cellule epiteliali del tubulo contorto distale causando la Gitelman-like syndrome.

Età	Sesso	Neoplasia	Dose di cisplatino (mg/m ²)	K ⁺ (mEq/l)	Mg ⁺⁺ (mg/dl)	FE _{Ca} (%)	GFR (ml/min/1.73m ²)	N° anni
29*	M	Testicolo	459-954*	3.4-3.9*	1.1-1.6*	0.9*	94*	2-6*
(6 pts)								
8	M	Neuroblastoma	720	3.4	1.6	0.2	85	1.5
11	F	Neuroblastoma	1710	3.7	1.8	0.1	102	3.5
8	M	Neuroblastoma	630	3.6	1.2	0.2	79	1
13 *		Neuroblastoma	310-1710*	3.2	1.4*	0.42*	85*	1.5*
(4 pts)								
42	F	Ovaio	No data	3.4	1.3	0.6	80	20
62	F	Cavo orale	250	2.2	1.1	0.5	85	1

* Media dei valori

ONCONEFROLOGIA

PO 459 – L'ANEMIA NEL PAZIENTE ONCOLOGICO: GESTIONE, CRITICITÀ E PROSPETTIVE FUTURE

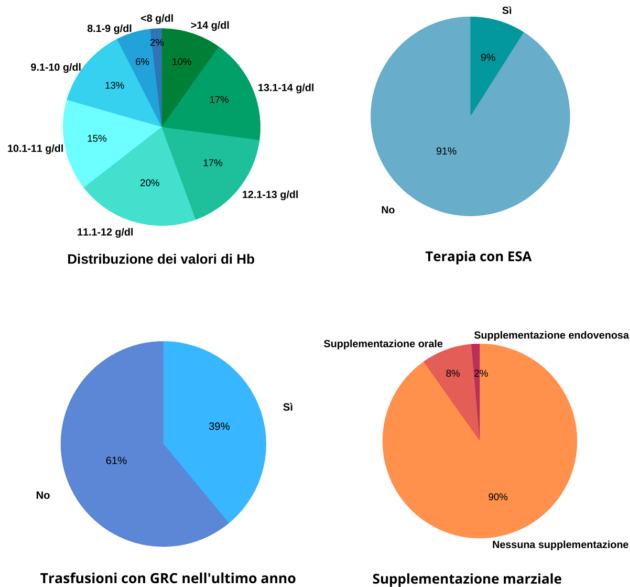
Autori: Pirovano Marta (1), Re Sartò Giulia Vanessa (1), La Verde Nicla (2), Bramati Annalisa (2), Cossettini Althea Isabella Euridice (1), Scotti Lucia (1), De Salvo Cristina (1), della Volpe Luca (1), Gingis Rony (1), Sabadini Ettore (3), Cosmai Laura (3), Gallieni Maurizio (1,3,4)

Affiliazioni: (1) Scuola di Specializzazione in Nefrologia, Università di Milano; (2) UO Oncologia Medica, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano; (3) UO Nefrologia e Dialisi, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano. (4) Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco, Università di Milano

Introduzione: L'anemia è una comorbidità comune nel paziente oncologico che può comprometterne la qualità e l'aspettativa di vita; in letteratura viene descritta una prevalenza di Hb <12 g/dl in circa il 70% dei pazienti oncologici. In questa popolazione l'anemia è solitamente multifattoriale e una gestione multidisciplinare si associa a un miglioramento degli outcome clinici. **Scopo dello studio:** Analisi della prevalenza di anemia e della sua eventuale terapia nei pazienti inviati nel 2021 al nostro ambulatorio di Onconefrologia. **Materiali e metodi:** raccolta retrospettiva di dati (valori di Hb, trasfusioni, terapia marziale per os o ev, ESA) relativi a 214 pazienti visitati nel 2021. Per pz che hanno effettuato più visite sono stati scelti i dati dell'ultima.

Risultati: dati clinici per un totale di 214 pz, riassunti nella Fig 1 e 2. 119 pazienti, 56% del totale, con Hb <12 g/dl, Hb media di 11.8 g/dl. L'8% dei pz riceve supplementazione marziale per os e il 2% ev. 83 pz sottoposti a trasfusioni di GRC nell'anno precedente alla visita, 20 pz in terapia con ESA: 17 prescrizioni nefrologiche, 2 ematologiche, 1 oncologica. **Conclusione:** La prevalenza di anemia riscontrata nella nostra popolazione e il <40% di pazienti trattati sono in linea con i dati in letteratura. Le trasfusioni di GRC sono ancora la terapia più frequente nel paziente oncologico malgrado gli effetti transitori e l'elevato rischio di eventi avversi. Nonostante le evidenze attuali mostrino che i migliori risultati nella gestione dell'anemia si ottengono con la combinazione di ferro ev ed ESA, resta il timore nel prescrivere questi ultimi e le linee guida sono restrittive in tal senso. Nelle stesse L.G. AIOM però si ammette che negli studi disponibili gli ESA venivano somministrati fuori indicazione e con target di Hb 13.5-15.5 g/dl. La stretta collaborazione tra oncologici e nefrologici potrebbe fare luce anche in questo ambito sulle migliori strategie terapeutiche in questi pazienti complessi.

		N° pazienti (%)
Popolazione in esame	Totale	214
	Uomini	144 (67%)
	Donne	70 (33%)
eGFR medio (CKD-EPI)		39,5 ml/min/1.73 mq
Terapia oncologica	Sì	101 (47%)
	No	113 (53%)
Hb (g/dl)	>14	21 (10%)
	13.1-14	37 (17%)
	12.1-13	37 (17%)
	11.1-12	43 (20%)
	10.1-11	32 (15%)
	9.1-10	28 (13%)
	8.1-9	12 (6%)
	7.1-8	4 (2%)
Hb media (g/dl)		11.8
Supplementazione marziale	No	193 (90%)
	Per OS	18 (8%)
	EV	3 (2%)
Trasfusi con GRC nell'ultimo anno		83 (39%)
In terapia con eritropoietina	Tot	20 (9%)
	Pz che hanno iniziato EPO in seguito a trasfusione di GRC	9
Specializzazione dei medici prescrittori di eritropoietina	Oncologo	1 (5%)
	Nefrologo	17 (85%)
	Ematologo	2 (10%)



ONCONFROLOGIA

PO 460 – INQUADRAMENTO E GESTIONE DELLA PATOLOGIA NODULARE TIROIDEA NEL PAZIENTE CANDIDATO A TRAPIANTO RENALE

Autori: Giacomo Mori (1), Daniele Bonacini (3), Gaetano Alfano (1), Francesco Fontana (1), Monica Pantaleoni (2), Gianni Cappelli (3), Gabriele Donati (1,3)

Affiliazioni: (1) SC di Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena, (2) UO di Endocrinologia, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena, (3) Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – Scuola di specializzazione di Nefrologia

INTRODUZIONE: La patologia tiroidea (PT) ha una significativa prevalenza nei pazienti (pz) affetti da ESRD, con una correlazione non lineare col grado di IRC e un'incidenza di neoplasie tiroidee (NT) paragonabile alla popolazione generale. Mancano tuttavia dati chiari sulla mortalità secondaria a NT in ESRD. L'obiettivo di questo studio è misurare la prevalenza di PT e NT negli iscritti in lista trapianto renale (TX) presso il nostro centro dal 2016 al 2021, descrivendo l'approccio

diagnostico-terapeutico adottato, mirato a coniugare sicurezza del paziente e rapido accesso al TX. **MATERIALI E METODI:** Abbiamo incluso i pz iscritti in lista d'attesa nel nostro centro dal 1/1/16 al 31/12/21 considerando le caratteristiche anagrafiche ed antropometriche, TSH reflex, Eco-tiroide, calcitonina, anti-TG, anti-TPO per poi classificarli in base alla PT (gozzo, noduli, distiroidismo). Nel cluster dei noduli abbiamo riportato la classe Eu-tirads, calibro massimo (basale e dopo 12 mesi di follow-up), citologia da agoaspirato (se Eu-tirads >2 e calibro >1cm) ed istologia nelle tiroideomie. **RISULTATI:** Su 423 pz, 60 (14,1%) sono risultati affetti da PT e di questi, 29 da NT (il 6,9% dei pazienti totali). La distribuzione di NT secondo Eu-tirads è composta da 4 noduli di classe 1, 15 di classe 2, 16 di classe 3, 7 di classe 4 e nessuno di classe 5. Sono stati sottoposti ad agoaspirato 19 pz, di cui 2 risultati Tir >2 e quindi sottoposti a tiroideomia con diagnosi di microcarcinoma papillare successivamente giudicati idonei a TX. **CONCLUSIONI:** La prevalenza di PT e NT nei candidati a TX non è trascurabile. Un adeguato screening consente una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo, evitando di procrastinare l'accesso al TX.

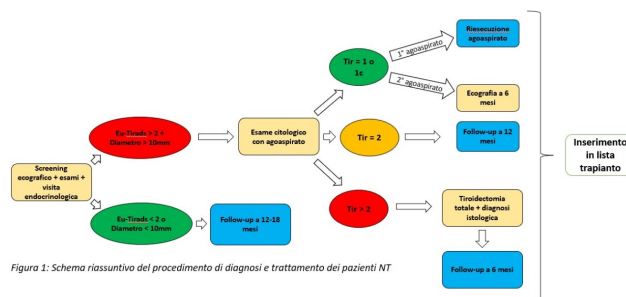


Figura 1: Schema riassuntivo del procedimento di diagnosi e trattamento dei pazienti NT

ONCONFROLOGIA

PO 461 – INSUFFICIENZA RENALE ACUTA DA SINDROME DA LISI TUMORALE (TLS) IN PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON SELPERCATINIB: PRIMO CASE REPORT. COSA FARE DOPO?

Autori: Re Sartò Giulia Vanessa (1), Pirovano Marta (1), Censurato Costantina (2), Cossettini Althea Isabella Euridice (1), Scotti Lucia (1), De Salvo Cristina (1), della Volpe Luca (1), Gingis Rony (1), 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

La TLS è un'emergenza oncologica potenzialmente fatale causata dalla lisi massiva delle cellule tumorali, in tumori ad alto turnover in terapia, con rilascio di metaboliti. Selpercatinib, inibitore selettivo di RET, è stato approvato per il carcinoma midollare della tiroide che esprime il target genomico: il minor profilo di tossicità ottenuto con le terapie a bersaglio molecolare non deve farci dimenticare la possibilità di una TLS. Uomo, 85 anni, CKD stadio IV, carcinoma midollare della tiroide