

C24.3

**LINFOMA POLMONARE EBV-CORRELATO DOPO TRAPIANTO DI POLMONE IN ECMO BRIDGE E LOBECTOMIA DEL GRAFT: UN CASO CLINICO COMPLESSO**

P. Mendogni\*<sup>[1]</sup>, L. Rosso<sup>[1]</sup>, D. Tosi<sup>[1]</sup>, A. Palleschi<sup>[1]</sup>, I. Righi<sup>[1]</sup>, R. Carrinola<sup>[1]</sup>, M.C. Goldaniga<sup>[2]</sup>, A. Pompa<sup>[2]</sup>, V. Rossetti<sup>[3]</sup>, M. Nosotti<sup>[4]</sup>

<sup>[1]</sup>UO Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, <sup>[2]</sup>UO Oncoematologia Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, <sup>[3]</sup>UO Broncopneumologia Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

**Introduzione:** Il trapianto di polmone è una realtà terapeutica chirurgica consolidata nell'insufficienza respiratoria terminale. L'introduzione nella pratica clinica di supporti respiratori extracorporei (Extracorporeal Membrane Oxigenation - ECMO) come ponte al trapianto ha portato ad un aumento di "urgentizzazione", con conseguente incremento di complicanze perioperatorie.

**Metodologia:** Presentiamo un caso complesso di trapianto di polmone bilaterale per fibrosi cistica in ECMO bridge. Un giovane paziente viene inserito in lista urgente italiana per trapianto di polmone in ECMO venovenoso (VV-ECMO). Dopo 6 giorni di VV-ECMO "bridge" il paziente viene sottoposto a trapianto polmonare bilaterale. Gli scambi gassosi del donore sono ottimi ma si evidenzia una atelettasia al lobo inferiore sinistro, sottoposta a biopsia e risultata fibrosi, che richiede una lobectomia polmonare inferiore sinistra eseguita su banco. Durante il trapianto si rende necessario incannulamento centrale veno-arterioso per instabilità cardiaca, ritornato VV-ECMO al termine.

**Risultati:** Il decorso postoperatorio è lento ma privo di complicanze maggiori ed il paziente viene dimesso in 47ma giornata postoperatoria. Il paziente viene riammesso in reparto per l'insorgenza di febbre, rialzo EBV-DNA su siero e comparsa di nodulazioni polmonari, con diagnosi di linfoma a grandi cellule B, EBV-correlato, trattato con immunochimioterapia. A 15 mesi dal trapianto il paziente è in buone condizioni generali, in remissione completa dal linfoma.

**Conclusioni:** L'utilizzo di ECMO "bridge", la riduzione chirurgica del graft, l'inserimento in lista urgente, aumentano la morbilità e la mortalità del trapianto di polmone. Il successo di questo caso clinico è il risultato di un alto livello di cure in ambito multidisciplinare.