

SALA COSTANZA

COMUNICAZIONI LIBERE

Moderazione: Mauro Giordano – Simone Vanni

Giuseppina Petrelli

Trattamento della Polmonite da SARS-CoV2 complicata da insufficienza respiratoria acuta in una semintensiva Murg



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Trattamento della Polmonite da SARS-CoV2 complicata da insufficienza respiratoria acuta in una semintensiva Murg

Petrelli Giuseppina (a)

Alessandroni Roberto(b); Muselli Mario (c); Stefano Necozone (c); Moroncini Gianluca (b), Giorgini Paolo (a)



Asur Marche AV5 P.O. San Benedetto del Tronto U.O. PS-Medicina d'urgenza(a)/UNIVPM(b)/Università de L'Aquila(c)

Introduzione: La pandemia da SARS-CoV2 in Italia ha causato più di 14.000.000 di infetti e 150.000 decessi. Presso il DEA di I livello di San Benedetto del Tronto sono stati trattati oltre 500 pazienti affetti da polmonite SARS-CoV2 relata complicata da insufficienza respiratoria acuta (IRA).



Scopo dello studio

Individuare parametri clinici, laboratoristici, e terapeutici correlati all' **outcome decesso** in una popolazione di pazienti ricoverati per IRA da polmonite SARS-CoV2 relata, presso la semintensiva di Medicina D'Urgenza della nostra U.O.

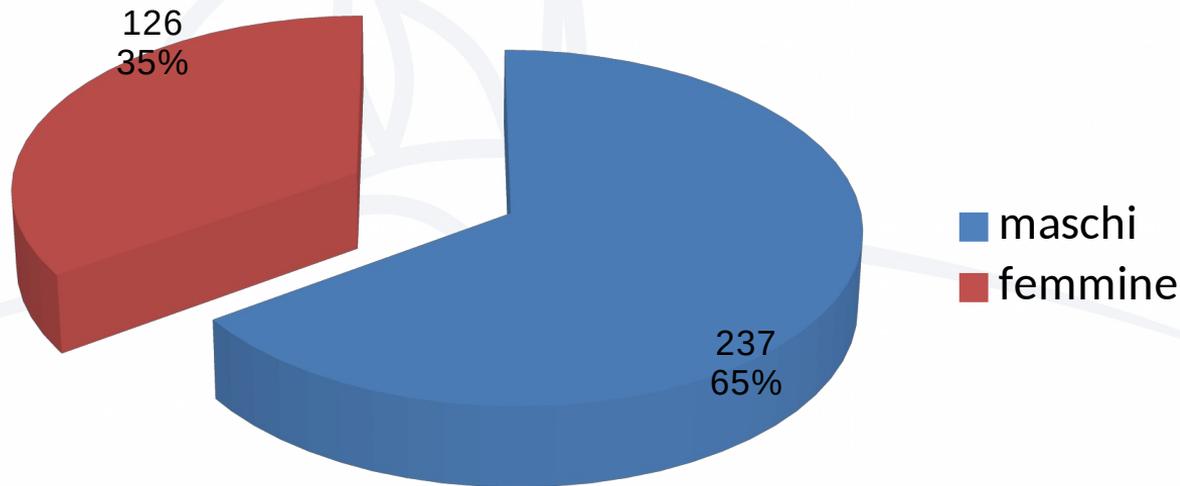


Materiali e Metodi: analisi retrospettiva di una popolazione di pazienti consecutivamente ricoverati per IRA da polmonite da SARS-CoV2, attraverso analisi statistiche descrittive e confronti statistici fra le categorie (deceduto/non deceduto) delle variabili quantitative (test di Wilcoxon) e qualitative (test Chi quadrato) ed attraverso regressione logistica con le variabili dicotomizzate sulla base dei valori mediani.



Risultati: Popolazione

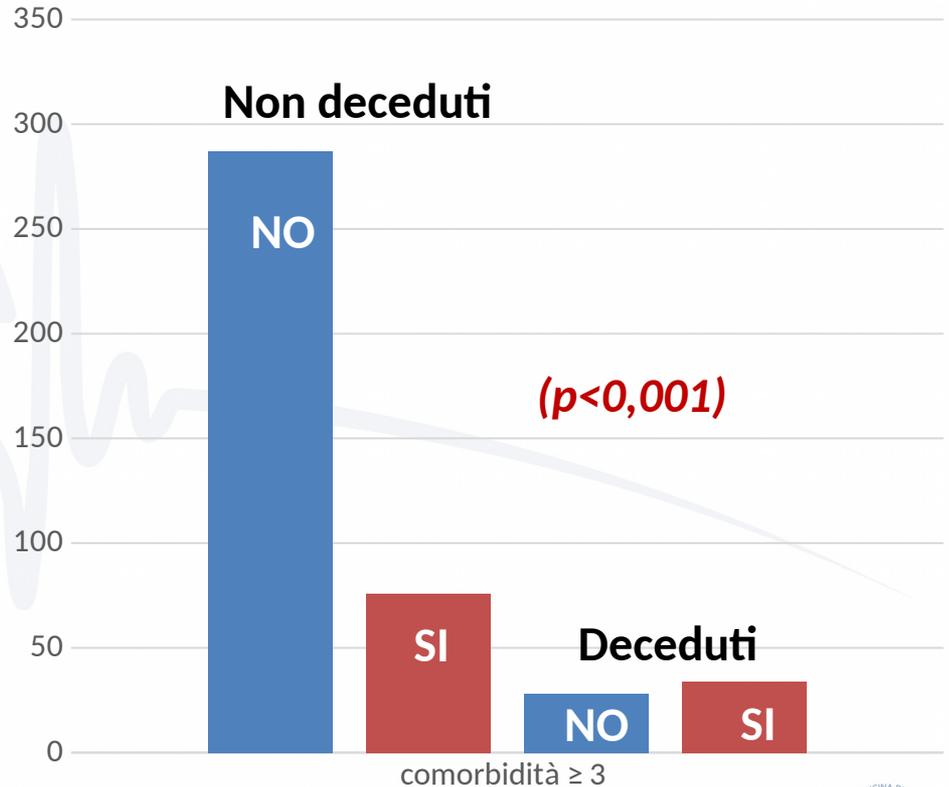
L'analisi è stata condotta su **363 pazienti consecutivi** (M 237-65,6%), (F 126-35%) osservati tra 01/01/2021 e 06/04/2022



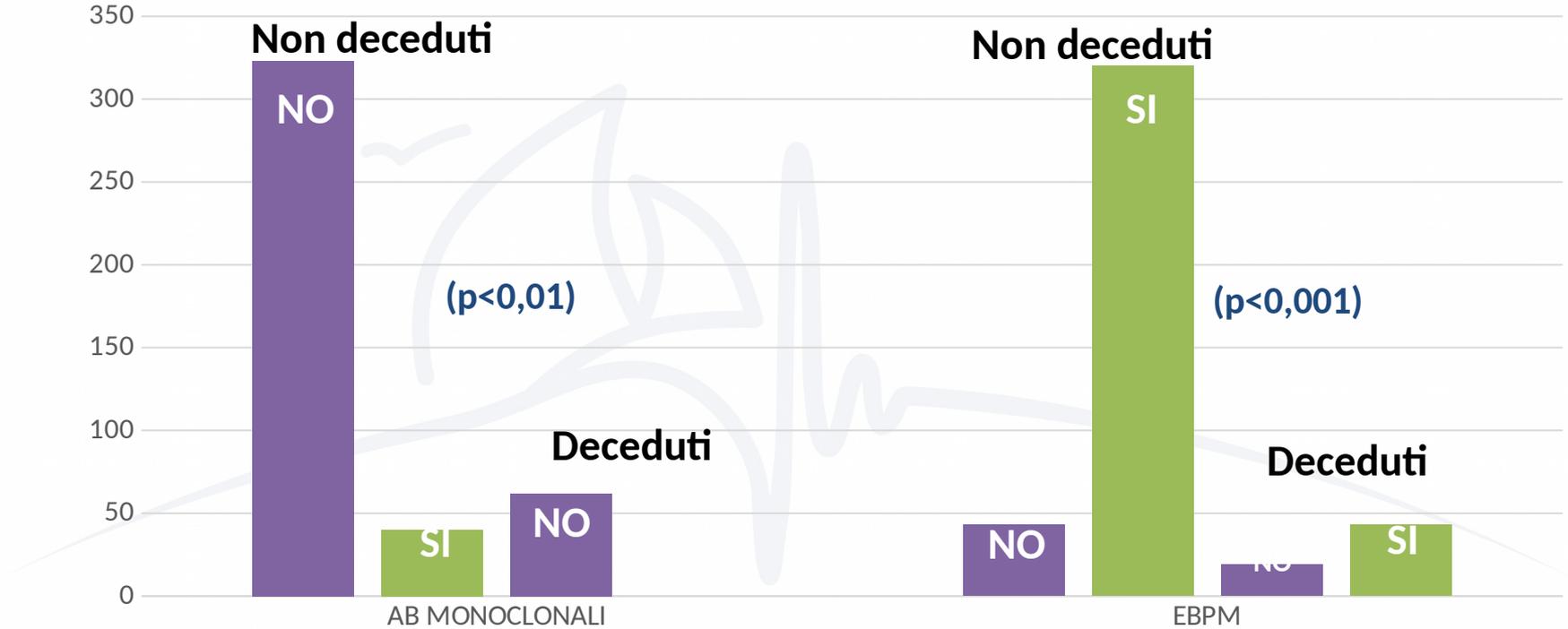
Età media: 65 anni

Risultati: Comorbidità

L'analisi documenta un'associazione tra *presenza di tre o più comorbidità* ($p < 0,001$) nel gruppo dei deceduti (GD) rispetto al gruppo non deceduti (GND). Le singole condizioni associate nel GD rispetto al GND sono *età* ($p < 0,001$), *insufficienza renale cronica* ($p < 0,001$), *cardiopatía ischemica* ($p < 0,001$), *BPCO* ($p < 0,01$), *ipertensione arteriosa* ($p < 0,001$), *diabete* ($p < 0,005$), *obesità* ($p < 0,01$), *GCS ridotto* ($p < 0,001$).

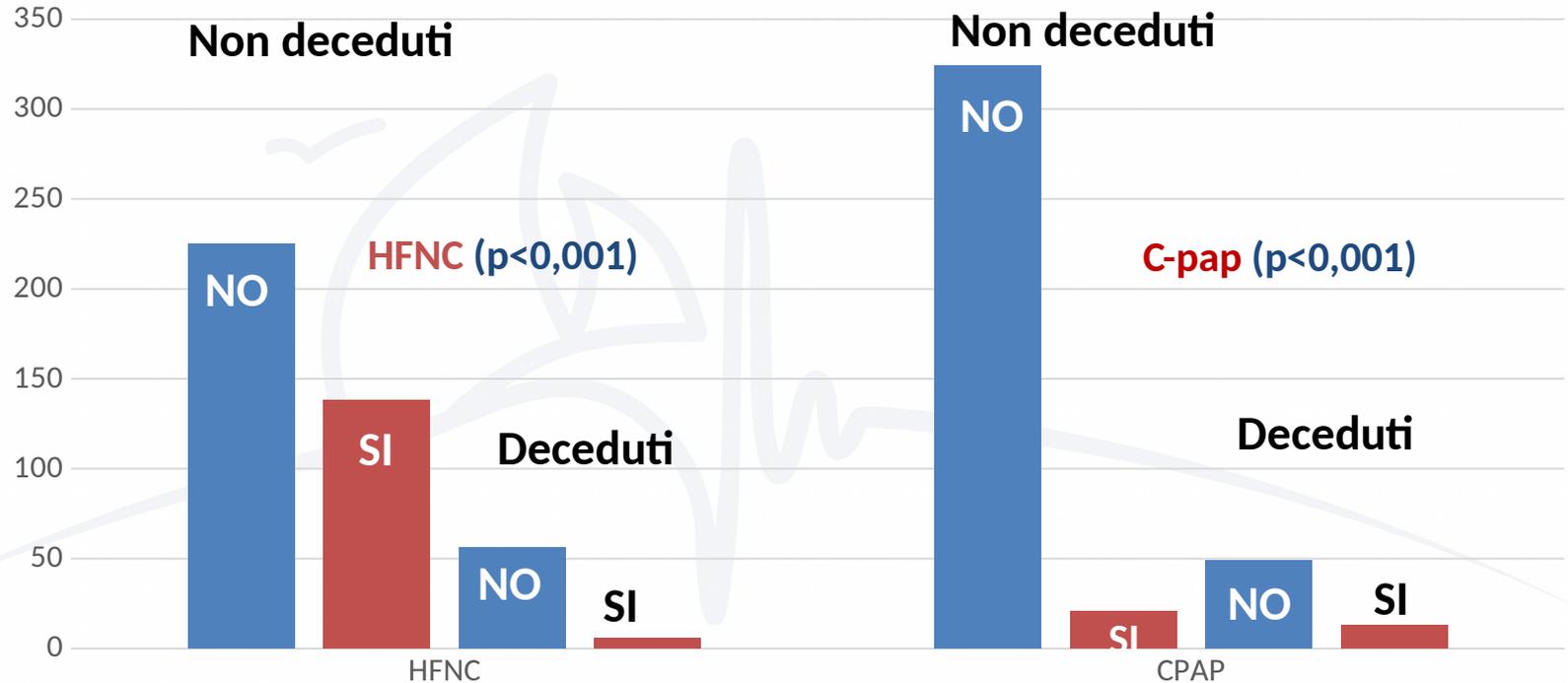


Risultati: **Terapie**



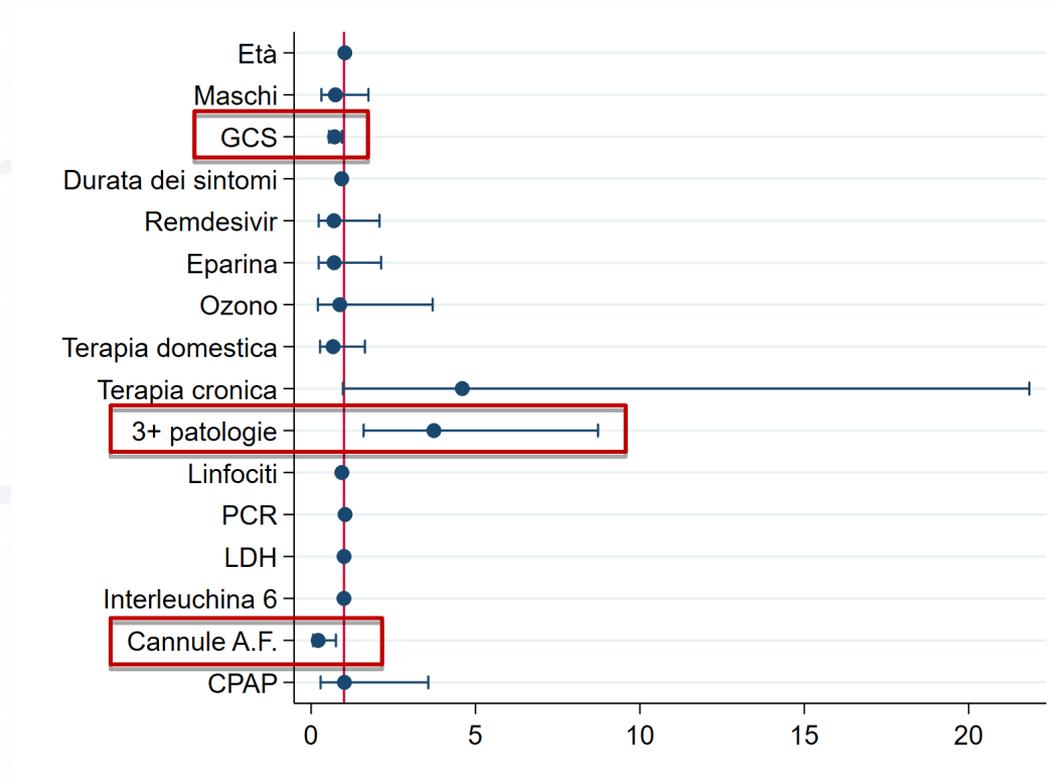
Una correlazione protettiva si è osservata tra pazienti sottoposti a infusione di **anticorpi monoclonali** ($p < 0,01$), **EBPM** in mono somministrazione a dosaggio intermedio ($p < 0,001$) nel GND rispetto a GD.

Risultati: sistemi di ossigenoterapia



Una correlazione protettiva si è osservata tra pazienti sottoposti a **cannule nasali ad alto flusso** ($p < 0,001$) e **C-pap** ($p < 0,001$) nel GND rispetto a GD.

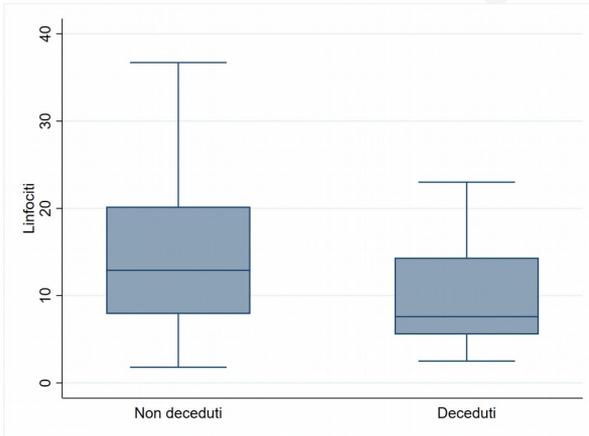
Risultati:



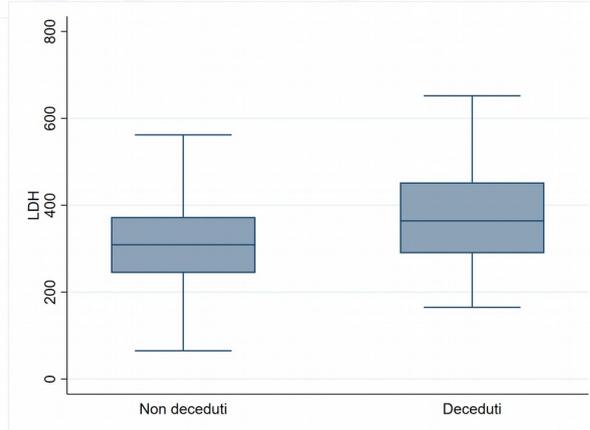
L'analisi della regressione logistica ha documentato un'incrementata stima di rischio di morte tra pazienti con **tre o più comorbidità** (OR 3.4; $p < 0,001$) e con **ridotto GCS** (OR 0,7, $p < 0,05$); un ridotto rischio di morte nei pazienti in terapia con **HFNC** (OR 0,2; $p < 0,05$).

Risultati: esami di laboratorio

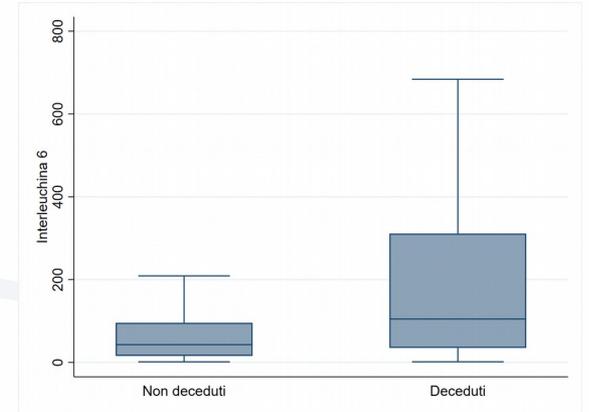
Linfopenia (OR 0,9; $p < 0,05$)



Incremento LDH (OR 1,0; $p < 0,05$)



Incremento IL-6 (OR 1,0; $p < 0,05$)



L'analisi della regressione logistica ha documentato un'incrementata stima di rischio di morte tra pazienti con **linfopenia** (OR 0,9; $p < 0,05$), con **incrementato LDH** (OR 1,0; $p < 0,05$) e **incrementata IL-6** (OR 1,0; $p < 0,05$)

Discussione:

La concomitante presenza di più condizioni morbose incrementa la mortalità della polmonite da SARS-CoV2, pertanto vanno sempre riconosciute e trattate, mentre l'utilizzo di terapie sperimentali come gli anticorpi monoclonali va implementato in quanto riducono la mortalità.



Conclusioni: seppur con i limiti legati all'analisi retrospettiva, il nostro studio dimostra che la **severa comorbidità** rappresenta un fattore prognostico negativo per mortalità nei pazienti affetti da polmonite interstiziale sars-cov2 relata, mentre la **terapia con anticorpi monoclonali** costituisce un fattore protettivo. I **livelli incrementati di LDH, di IL-6 e livelli ridotti di linfociti sembrerebbero dei validi predittivi di esito infausto.**





Grazie per l'attenzione