

Maria Antonella Pinelli; Francesco Pepe; Mario Di Croce; Martina Uberti; Elena Picciau; Bruna Lupo; Carolina Cogozzo; Francesca Innocenti

Introduzione Gli endpoints proposti dalla SSC del 2021 per la verifica dell'efficacia del trattamento nei quadri di shock settico sono costituiti da macroparametri, quali *frequenza cardiaca* e *pressione arteriosa* e su un parametro bedside che è il valore di *lattato ematico* che riflette almeno in parte lo stato di perfusione periferica. È noto però come alla normalizzazione dei parametri vitali non corrisponda sempre un miglioramento della perfusione del microcircolo, e come questo possa essere correlato ad un peggior outcome.

Obiettivi dello studio Verificare in quale misura, nella fase precoce della sepsi, un'alterazione dei parametri di circolazione sistemica, valutata in termini di shock index (SI, FC/PAS) sia associata ad una contemporanea compromissione del microcircolo (livelli di lattato) e quanto ciascuna delle due componenti sia associata ad aumentata mortalità.

Materiali e metodi È stata eseguita un'*analisi retrospettiva* su tutti i pazienti ammessi con diagnosi di sepsi o shock settico (sulla base dei criteri delle Surviving Sepsis Campaign per i pazienti fino al 2016, successivamente con i criteri del Sepsis-3) nella SOD Osservazione ad Alta Intensità dell'Ospedale Universitario di Careggi (Firenze), nel periodo 17/06/ 2008 – 17/06/2024.

Gli endpoints considerati erano la *mortalità a 7 e 28 giorni*.

La popolazione è stata suddivisa in 3 gruppi al tempo 0 (T0).

Sono stati utilizzati come criteri:

- Shock index (SI: Frequenza cardiaca in numero di battiti/min/Pressione arteriosa sistolica in mmHg) $< 0 \geq 0,7$
- Lattati (LAC) $< 0 \geq 2$ mmol/l

Sono stati pertanto identificati 3 sottogruppi:

Gruppo A: LAC < 2 & SI $< 0,7$

Gruppo B: LAC ≥ 2 o SI $\geq 0,7$

Gruppo C: LAC ≥ 2 & SI $\geq 0,7$

Discussione e risultati La popolazione: **1392** pazienti di età media di **75±14 anni**, il 56% di sesso maschile.

Al T0 1055 (76%) pazienti presentavano uno SI $> 0,7$, con una mortalità significativamente superiore ai pazienti con SI normale (21% vs 14%, $p=0.010$); 682 (49%) pazienti presentava Lac >2 mmol/l con mortalità significativamente superiore a quelli con Lac normali (24% vs 15%, $p<0,005$).

Il SOFA score aumentava in modo significativo nei 3 gruppi, ma la mortalità a 7 e 28 giorni era significativamente aumentata solo nel gruppo con alterazione combinata della macro- e microemodinamica.

GRUPPI T0	Tutti (n= 1392)	Gruppo A (n=236)	Gruppo B (n=574)	Gruppo C (n=582)
Sesso maschile (%)	779 (56%)	125 (53%)	327 (57%)	327 (56%)
Età (anni)	75±14	77 ±13[^]	74±15	74±13
Ipertensione arteriosa (%)	803 (58%)	151(35%)	324 (43%)	328 (43%)
Tumore (%)	356 (26%)	46 (20%)[°]	136 (24%)[⊗]	174 (30%)
BPCO (%)	314 (23%)	65 (28%)	131(23%)	119 (20%)
IRC (%)	298 (21%)	60 (25%)[^]	141(25%)[⊗]	97(17%)
Diabete mellito (%)	282 (27%)	52(31%)	116 (27%)	115(26%)
Fonte settica				
Polmonare	682 (49%)	120 (51%)	281 (49%)	281 (48%)
Urinaria	394 (28)	67 (29%)	176 (31%)	151 (26%)
Altra fonte	311 (22%)	47 (20%)	117 (20%)	147 (25%)
SOFA score	5[3-7]	4 [2-6]^{° ^}	5 [3-7][⊗]	6[4-8]
Decesso a 7 giorni (%)	269 (19%)	32 (14%)[^]	91 (16%)[⊗]	146 (25%)
Decesso a 28 giorni (%)	426 (31%)	62 (26%)[^]	156 (27%)[⊗]	208 (35%)

Tabella 2 (BPCO: broncopneumopatia cronica ostruttiva; IRC: insufficienza renale cronica; [^]: $p<0,05$ tra A e C, [°]: $p<0,05$ tra A e B, [⊗]: $p<0,05$ tra B e C)

Conclusioni

Un'alterazione isolata della macro- o microemodinamica in fase precoce determina un peggioramento della severità del danno d'organo ma non sembra avere un impatto prognostico in termini di mortalità a breve e medio termine.

Affiliazioni

Osservazione ad Alta Intensità, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Contatti

mariaantonella.pinelli@unifi.it

RESEARCH ABSTRACT:
Tematica: Sepsis