

TITOLO

Patroniti N, Zangrillo A, Pappalardo F, Peris A, Cianchi G, Braschi A, Iotti GA, Arcadipane A, Panarello G, Ranieri VM, Terragni P, Antonelli M, Gattinoni L, Oleari F, Pesenti A. The Italian ECMO network experience during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic: preparation for severe respiratory emergency outbreaks. *Intensive Care Med.* 2011 Sep;37(9):1447-57. Epub 2011 Jul 6.

PUBMED ID

PMID: 21732167 [PubMed - in process]

ABSTRACT

Scopo: In previsione dell'ondata pandemica dell'influenza A (H1N1), le autorità italiane del Ministero della Salute hanno creato una rete nazionale di selezionate terapie intensive, organizzata per fornire assistenza respiratoria avanzata attraverso l'impianto del dispositivo ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) in pazienti con sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS). Il paper intende descrivere l'organizzazione e i risultati di questo network, conosciuto come ECMOnet.

Metodi: La rete ha incluso 14 terapie intensive, provviste di dispositivi ECMO, ed un centralino nazionale. La rete è stata istituita per centralizzare tutti i pazienti gravi nelle terapie intensive della rete ECMO assicurando un trasporto sicuro. Una commissione, creata ad hoc, ha definito i criteri per il trasporto dei pazienti e per l'impianto di ECMO.

Risultati: Nel periodo tra l'agosto 2009 e il marzo 2010, 153 pazienti critici con sospetta influenza H1N1 (53% di questi trasportati da altri ospedali) sono stati ammessi nelle terapie intensive della rete ECMO. Sessanta pazienti (48 di questi trasportati, 49 con diagnosi di H1N1 confermata) sono stati supportati con ECMO in accordo con i criteri della rete ECMO. Tutti i pazienti derivanti da altri presidi ospedalieri sono stati trasportati con successo presso i centri della rete; 28 sono stati trasportati durante ECMO. La sopravvivenza alla dimissione ospedaliera, dei pazienti che hanno ricevuto ECMO, è stata del 68%. La sopravvivenza dei pazienti che hanno ricevuto ECMO entro 7 giorni dall'inizio della ventilazione meccanica è stata del 77%. La lunghezza della ventilazione meccanica prima di ECMO è rivelata un predittore indipendente di mortalità.

Conclusioni: L'organizzazione di una rete ECMO, basata su una preventiva centralizzazione dei pazienti, ha permesso un'elevata probabilità di sopravvivenza e ha provveduto un'efficace e sicuro trasporto dei pazienti con grave ARDS da H1N1.