

TITOLO

Chen YC, Tsai FC, Chang CH, Lin CY, Jenq CC, Juan KC, Hsu HH, Chang MY, Tian YC, Hung CC, Fang JT, Yang CW. Prognosis of patients on extracorporeal membrane oxygenation: the impact of acute kidney injury on mortality. *Ann Thorac Surg*. 2011 Jan;91(1):137-42.

PUBMED ID

PMID: 21172502 [PubMed - indexed for MEDLINE]

ABSTRACT

Introduzione: L'ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation) è stato utilizzato in pazienti in condizioni critiche, come ad esempio pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria o shock cardiogeno post-cardiotomico. Il presente studio ha lo scopo di analizzare gli outcome dei pazienti trattati con ECMO, e di identificare la relazione tra la prognosi e lo score di danno renale (Acute Kidney Injury Network - AKIN) ottenuto prima dell'impianto (AKIN0_hour), dopo 24 ore di supporto (AKIN24_hour) e dopo 48 ore (AKIN48_hour).

Metodi: Questo studio descrive i dati medici di 102 pazienti critici, con impianto ECMO, in terapie intensive specializzate in ospedali universitari tra il marzo 2002 e il gennaio 2008. I dati demografici, clinici ed laboratoristici sono stati retrospettivamente raccolti come predittori di sopravvivenza.

Risultati: La mortalità generale è stata del 58%. Il dispositivo ECMO è stato impiantato più frequentemente a causa di shock cardiogeno. La bontà di adattamento è stata buona per le categorie AKIN0-hour, AKIN24-hour, and AKIN48-hour. Inoltre, i sistema di categorizzazione AKIN0-hour, AKIN24-hour, e AKIN48-hour hanno avuto tutti un'eccellente "area sotto la curva ROC" (rispettivamente 0.804 ± 0.046 , 0.811 ± 0.045 , and 0.858 ± 0.040). Per di più, un'analisi mediante una regressione logistica multivariata ha mostrato come AKIN48-hour, l'età, lo score *Glasgow Coma Scale* al primo giorno di dimissione in terapia intensiva, siano fattori di rischio indipendenti per la mortalità ospedaliera. In fine, la probabilità cumulativa di morte a 6 mesi di follow-up dopo la dimissione ospedaliera, è risultata significativamente differente ($p > 0.05$) per i seguenti *stage* di AKIN48-hour: stage 0 vs stage 1,2 e 3; stage 1 e 2 vs stage 3.

Conclusioni: Il sistema di categorizzazione, durante il supporto ECMO, si dimostrato essere un valido strumento di valutazione con un'eccellente abilità prognostica in questi pazienti.