

TITOLO

Wu VC, Tsai HB, Yeh YC, Huang TM, Lin YF, Chou NK, Chen YS, Han YY, Chou A, Lin YH, Wu MS, Lin SL, Chen YM, Tsai PR, Ko WJ, Wu KD; NSARF Study Group. Patients supported by extracorporeal membrane oxygenation and acute dialysis: acute physiology and chronic health evaluation score in predicting hospital mortality. *Artif Organs*. 2010 Oct;34(10):828-35.

PUBMED ID

PMID: 21038525 [PubMed - indexed for MEDLINE]

ABSTRACT

L'ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) può fornire un supporto cardiopolmonare a breve termine nei pazienti critici. Tra i pazienti ECMO, un'insufficienza renale acuta che richieda dialisi ha una prognosi infausta. Tuttavia non è stato ancora stabilito un sistema di valutazione prognostica e di fattori di rischio per la mortalità ospedaliera in questi pazienti. Uno studio di coorte osservazionale multicentrico è stato condotto dal gennaio 2002 al dicembre 2006. Le informazioni ottenute hanno incluso: variabili demografiche e biochimiche, valore dello score APACHE (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) II, III e IV all'arrivo in terapia intensiva e all'inizio della terapia dialitica sostitutiva, e la mortalità ospedaliera in 102 pazienti con bypass-aorto coronarico (CABG) che sono stati sottoposti ad ECMO e a terapia dialitica sostitutiva. Questo studio di coorte retrospettivo ha incluso 70 uomini e 32 donne con un'età media di 47.9 ± 15.7 . Settantadue pazienti (70.6%) è deceduto in ospedale. L'area sotto la curva ROC ha mostrato che lo score APACHE IV (0.653) ha avuto la miglior forza discriminante nel predire la mortalità intra-ospedaliera rispetto l'APACHE II (0.584) e l'APACHE III (0.634) all'inizio della dialisi. La statistica di Hosmer-Lemeshow ha mostrato una buona calibrazione per tutti i tre score all'inizio della dialisi (APACHE IV, $P=0.392$; APACHE III, $P=0.094$; e APACHE II, $P=0.673$). I predittori indipendenti della mortalità intra-ospedaliera, individuati attraverso un modello di regressione logistica multivariata, sono stati: elevata pressione venosa centrale (odds ratio [OR], 1.11; intervallo di confidenza [CI] al 95%, 1.02-1.20; $P=0.016$), alto score APACHE IV all'inizio della dialisi (OR, 1.03; CI al 95%, 1.01-1.05; $P=0.003$), e tempo trascorso tra il ricovero ospedaliero e la dialisi (OR, 1.04; CI al 95%, 1.00-1.08; $P=0.033$). Un elevato rischio di mortalità è stato notato nei pazienti sottoposti a CABG che sono stati supportati con ECMO e terapia dialitica sostitutiva. Lo score APACHE IV all'inizio della dialisi ha avuto una buona calibrazione e una moderata discriminazione nella predizione della mortalità ospedaliera in questi pazienti. Poiché il supporto ECMO è in grado di stabilizzare la funzione cardiopolmonare, lo score APACHE IV potrebbe anche sottostimare la gravità della malattia per quanto riguarda i bassi valori dello score in questi pazienti.