

TITOLO

Wu MY, Lin PJ, Lee MY, Tsai FC, Chu JJ, Chang YS, Haung YK, Liu KS. Using extracorporeal life support to resuscitate adult postcardiotomy cardiogenic shock: treatment strategies and predictors of short-term and midterm survival. *Resuscitation*. 2010 Sep;81(9):1111-6. Epub 2010 Jun 2.

PUBMED ID

PMID: 20627521 [PubMed - indexed for MEDLINE]

ABSTRACT

Introduzione: Il supporto avanzato delle funzioni vitali nello shock postcardiotomico (Extracorporeal life support - ECLS) è una terapia che richiede molte risorse e dà risultati differenti nelle diverse istituzioni. E' stato necessario un protocollo standardizzato per migliorare l'efficacia di questa terapia.

Metodi e Risultati: Un totale di 110 pazienti sono stati trattati con ECLS per shock cardiogeno refrattario postcardiotomico tra il gennaio 2003 e il giugno 2009, e sono risultati eleggibili per i criteri di inclusione di questo studio retrospettivo. Sono state raccolti i dati pre-operatori, peri-operatori e post-operatori, includendo il calcolo del rischio operatorio mediante EuroSCORE ed marker di danno d'organo secondario ad ECLS. Tutte le variabili sono state analizzate per la possibile associazione con la mortalità intraospedaliera e dopo la dimissione. L'età media era 60 (+/-14) anni, l'additive EuroSCORE 9 (+/-6) e la frazione di eiezione del ventricolo sinistro (LVEF) 43% (+/-20%). Sessantasei pazienti sono stati svezzati da ECLS e 46 sono sopravvissuti alla dimissione ospedaliera. La durata media del supporto ECLS è stata di 143 (+/- 112) ore. Un'analisi multivariata ha rivelato che le seguenti variabili sono predittori indipendenti della mortalità intraospedaliera: età >60, necessità di una terapia renale sostitutiva postoperatoria, picco di bilirubinemia totale >6 mg/dl e necessità di supporto ECLS per >110 ore. Oltre a ciò, una persistente insufficienza cardiaca con LVFE <30% è un predittore indipendente di mortalità dopo la dimissione ospedaliera. Per applicazioni cliniche, è stato sviluppato uno score predittore del rischio di mortalità intraospedaliera nei pazienti trattati con ECLS per shock cardiogeno postcardiotomico.

Conclusioni: Sulla base dei risultati menzionati sopra, è stato disegnato un protocollo per ECLS nello shock postcardiotomico. L'obiettivo primario è stato ottenere un'adeguata stabilità emodinamica nelle prime 24h dall'inizio dell'ECLS. Altri obiettivi del protocollo hanno riguardato l'istituzione di un regime di anticoagulazione durante ECLS sicuro per il paziente e di un algoritmo decisionale entro i 7 giorni dall'inizio dell'ECLS e le modalità del follow up dopo la dimissione ospedaliera.