

## **ARDS CON GRAVE IPERTENSIONE POLMONARE IN TRATTAMENTO CON ECMO E SILDENAFIL IN PAZIENTE GRANDE OBESO**

M. Vidili, M. Cadau, S. Suelzu, V. Chessa, A.Fenu, L. Solinas, E. Scognamillo, P. Murgia, S. Mi-  
lia, V. Chessa, G.Padua

U.O. Rianimazione- Ospedale Ss. Annunziata - Sassari

*Corrispondente: [vidilimarco@gmail.com](mailto:vidilimarco@gmail.com)*

### **INTRODUZIONE**

Metodica di supporto respiratorio extracorporeo ( ECMO V-V ) associato a ventilazione protettiva, con trattamento dell'ipertensione polmonare severa con sildenafil e CRRT per IRA

### **MATERIALE E METODI**

Caso clinico di ARDS in un paziente di 33 aa, grande obeso ( Kg 167 – BMI 51.5 ), forte fumatore, in trattamento con NIV per OSAS durante le ore notturne, trasferito dalla Terapia intensiva di un'ospedale periferico con quadro clinico di grave insufficienza respiratoria da ARDS ed IRA già in trattamento con CRRT. Il quadro clinico di esordio del paziente, inizialmente interpretato come dovuto a sindrome influenzale presentando dispnea, tosse produttiva e febbre , ha avuto un rapido peggioramento con comparsa di insufficienza respiratoria ingravescente che ha determinato il ricovero in terapia intensiva. Episodio di ACC durante procedure di intubazione orotracheale. Il paziente viene trasferito presso nostra U.O di Rianimazione in ottava giornata tramite servizio di Elisoccorso per eventuale trattamento ECMO stante la grave ipossiemia refrattaria alla ventilazione meccanica . All'ingresso in reparto all'EGA il paziente presenta grave ipossiemia e ipercapnia con P/F 51.5 , acidosi metabolica ed emodinamica sostenuta da amine . Il paziente, sottoposto a sedazione e curarizzazione continua con propofol e cisatracurium, viene ventilato in modalità CMV e sottoposto a procedure di reclutamento con progressivo incremento della PEEP ( 22 cmH<sub>2</sub>O ) con beneficio, P/F 72 a 2 h dall'ingresso , P/F 95 a 8 h accompagnato da una discreta decapneizzazione e riduzione del quadro acidotico ( utilizzato Nutrivent per misurazione pressione transpolmonare – PL< 15 cmH<sub>2</sub>O). All'RX torace d' ingresso ( impossibilità ad eseguire TC torace per le dimensioni del paziente ) si conferma la presenza di addensamenti multipli bilaterali. Eseguito TEE che evidenzia una severa dilatazione delle sezioni destre con disfunzione VD . Posizionato catetere di Swan-Ganz con riscontro di severa ipertensione polmonare ( 84/42 mmHg – Wedge 23) per il trattamento della quale inizia somministrazione di sildenafil. Dato il perdurare dell'oligoanuria inizia CVVHDF con citrato. Si conferma terapia antibiotica impostata empiricamente nell'ospedale di provenienza ( ciprofloxacin e vancomicina ) e si eseguono esami colturali e tamponi d'ingresso. A distanza di 24 h dall'ingresso in reparto, non essendosi confermato il trend in miglioramento, inizia trattamento ECMO V-V .

### **RISULTATI**

Graduale miglioramento dell'ossigenazione e della decapneizzazione con normalizzazione del ph ematico contemporaneamente al miglioramento e alla risoluzione dell'ipertensione polmonare con svezzamento definitivo e decannulamento dall'ECMO in 18° giornata . Regolarizzazione dei parametri emodinamici senza supporto aminico.

### **CONCLUSIONI:**

Il ricorso alla terapia extracorporea associata alla terapia con sildenafil e alla CVVHDF, accompagnato ad una ventilazione ultraprotettiva, ha consentito una graduale risoluzione del quadro clinico con normalizzazione della funzione d'organo polmonare