

Cod. DL062

Il dosaggio del lattato in neonati con distensione addominale come fattore prognostico di sindrome da compartimento addominale

I.A.M. Schierz¹, G. Pinello¹, S. La Placa¹, R. Ortolano¹, F. Siracusa², G. Corsello¹

¹*U.O.C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Dip. Materno-Infantile, A.O.U. Policlinico "P. Giaccone", Palermo*

²*U.O. di Chirurgia Pediatrica, Dip. Materno-Infantile, A.O.U. Policlinico "P. Giaccone", Palermo*

L'ipertensione intraaddominale (IAH) e la risultante sindrome da compartimento addominale (ACS), caratterizzata da incremento della pressione >20 mmHg e insufficienza d'organo o multiorgano, sono state descritte in neonati con patologie addominali chirurgiche. La gestione effettiva e preventiva dell'IAH è associata a minore morbidità.

In uno studio retrospettivo abbiamo analizzato 20 neonati con distensione addominale persistente per individuare fattori predittivi di IAH ed ACS.

Il Gold-Standard della misurazione dell'IAH è la misurazione pressoria intravescicale ancora non standardizzata c/o le UTIN. Per definire l'IAH abbiamo quindi utilizzato il monitoraggio della saturazione di ossigeno (SpO₂) prossimale e distale rispetto all'addome e 2 segni di compromissione d'organo (oliguria, ipotensione, insufficienza respiratoria, acidosi metabolica).

Abbiamo riscontrato un rischio tendenzialmente elevato di disfunzione multiorgano e decesso in neonati di età gestazionale maggiore (p=0,09) e con una causa congenita di ACS (p<0,05), e in neonati in correzione con bicarbonati (p=0,05). Alti valori di lattato già al ricovero correlano con un deficit di basi maggiore nelle fasi avanzate di ACS (p<0,05) e con una distensione tardiva (p<0,05) associata, a sua volta, a valori di lattato più elevati nelle fasi di distensione ed acidosi (p<0,05) rispetto alla distensione precoce. Il lattato alla distensione è tendenzialmente più alto in chi avrà eventi più gravi (p=0,06) pur non correlando con il decesso (p=0,2). Solo nella fase successiva di acidosi i valori di lattato sono predittivi di decesso (p<0,05). In nessuna fase sono state riscontrate correlazioni con l'insufficienza respiratoria.

L'unico fattore predittivo per un decorso sfavorevole è l'insulto tissutale perfusionale precoce misurato tramite il lattato che tuttavia non correla con il decesso perché probabilmente neonati, soprattutto con difetti della parete addominale, possono sopportare pressioni intraaddominali più elevate senza andare incontro ad insufficienza multiorgano. Al contrario sembra che neonati con ACS secondaria o con età gestazionale maggiore tollerino meno l'IAH sviluppando ACS a pressioni più basse poichè gli spazi intraaddominali sono già definiti.