



MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE PRE-FILTRO IN DIALISI COME INDICATORE DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA.

PETRUZZELLI G., MAGGIULLI A., MAFFEI M., CISTERNINO A., FALANGA R., PINTO L., 1 PARISI I., 2 LACERENZA N., VALERIO F., BIGA M.L., PISCHETOLA R., GIANNETTO M., DI PAOLO S.

UOC Nefrologia e Dialisi c/o Ospedale “Mons. Dimiccoli” Barletta, Dir. Dott. Di Paolo S.

1-2 Laureati in infermieristica

Introduzione: I manuali di istruzioni operative dei monitors ci forniscono informazioni sulla Pressione pre-filtro e nello specifico su:

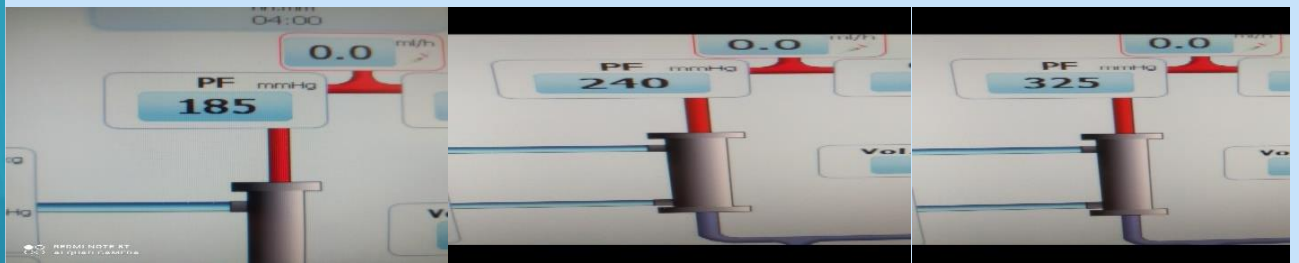
- 1) L'efficienza funzionale e depurativa dei capillari del filtro;
- 2) alla modulazione automatica dei volumi di infusione nelle metodiche convettive.

Nell'ultimo biennio l'attento monitoraggio della pressione pre-filtro, ci ha permesso di individuare 2 casi clinici strettamente affini tra loro, dove l'aumento della pressione pre-filtro non era attribuibile ad un esaurimento dei capillari del filtro ma bensì a trombosi venosa profonda della vena ospitante il CVC femorale.

Pazienti e metodi: Presentiamo il caso clinico del sig. C.R. paziente di 85 anni diabetico, iperteso, cardiopatico portatore di pace-maker in trattamento TAO, al quale viene confezionata fistola artero-venosa distale sinistra con ingresso in dialisi nell'ottobre del 2017.

Successivamente per sindrome del braccio grosso si procede a chiusura della FAV con impianto di un CVC long term in femorale destro per esaurimento del patrimonio vascolare. Si premette che il paziente non ha mai eseguito una procedura dialitica in modalità monoago.

Il team infermieristico ha osservato che nella prima ora di dialisi si verificava un incremento progressivo della pressione pre-filtro, mentre la Pressione Venosa e la Pressione Arteriosa rimanevano pressoché invariate con regressione della pressione di pressione pre-filtro alla sospensione della Ultra Filtrazione.



Tempo 0

dopo 30 minuti

dopo 1 ora



Risultati: Per differenziare l'impaccamento del filtro dall'emoconcentrazione si è proceduto ad incannulare una vena dell'avambraccio sinistro che ospitava la FAV e si è utilizzato l'accesso vascolare come scarico per ridurre il ricircolo e di conseguenza l'emoconcentrazione, con esito positivo e riduzione della pressione pre-filtro.

Aggiornato il medico delle dinamiche intradialitiche relative all'incremento della pressione pre-filtro, viene disposta una valutazione radiologica del paziente con Angio-tac. L'esame eseguito a luglio del 2019 descrive una trombosi endoluminare in corrispondenza del tratto intraepatico della vena cava inferiore e una presenza di trombi in corrispondenza della vena femorale comune destra.

Conclusioni: Questa esperienza supportata da una attenta osservazione della pressione pre-filtro ci ha permesso di individuare un probabile problema di natura trombotica dell'accesso vascolare, ponendo in seconda ipotesi l'impaccamento dei capillari del filtro, in quanto ad un rallentamento del flusso ematico del vaso ospitante corrisponde un aumento dell'emoconcentrazione.

Il monitoraggio è stato possibile eseguirlo solo su apparecchiature che hanno in dotazione il device della pressione prefiltro misurato mediante sensore dedicato e visibile sul display per tutta la durata del trattamento.

L'obiettivo futuro è confermare attraverso l'osservazione di più casi clinici l'utilità di questo trasduttore spostando l'attenzione dell'operatore anche sulle FAV native.

FONTI : Manuale di Istruzioni operative per sistemi di emodialisi