

# Donatori in ECMO: l'esperienza del centro di Udine

Rojatti M<sup>1</sup>, Martinez B<sup>1</sup>, Di Silvestre A<sup>2</sup>, Peressutti R<sup>2</sup>, Tursi V<sup>3</sup>, Maiani M<sup>3</sup>, Livi U<sup>3</sup>, Muzzi R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SOC Anestesia e Rianimazione 2 – AOU Udine

<sup>2</sup>Centro Regionale Trapianti – Friuli Venezia Giulia

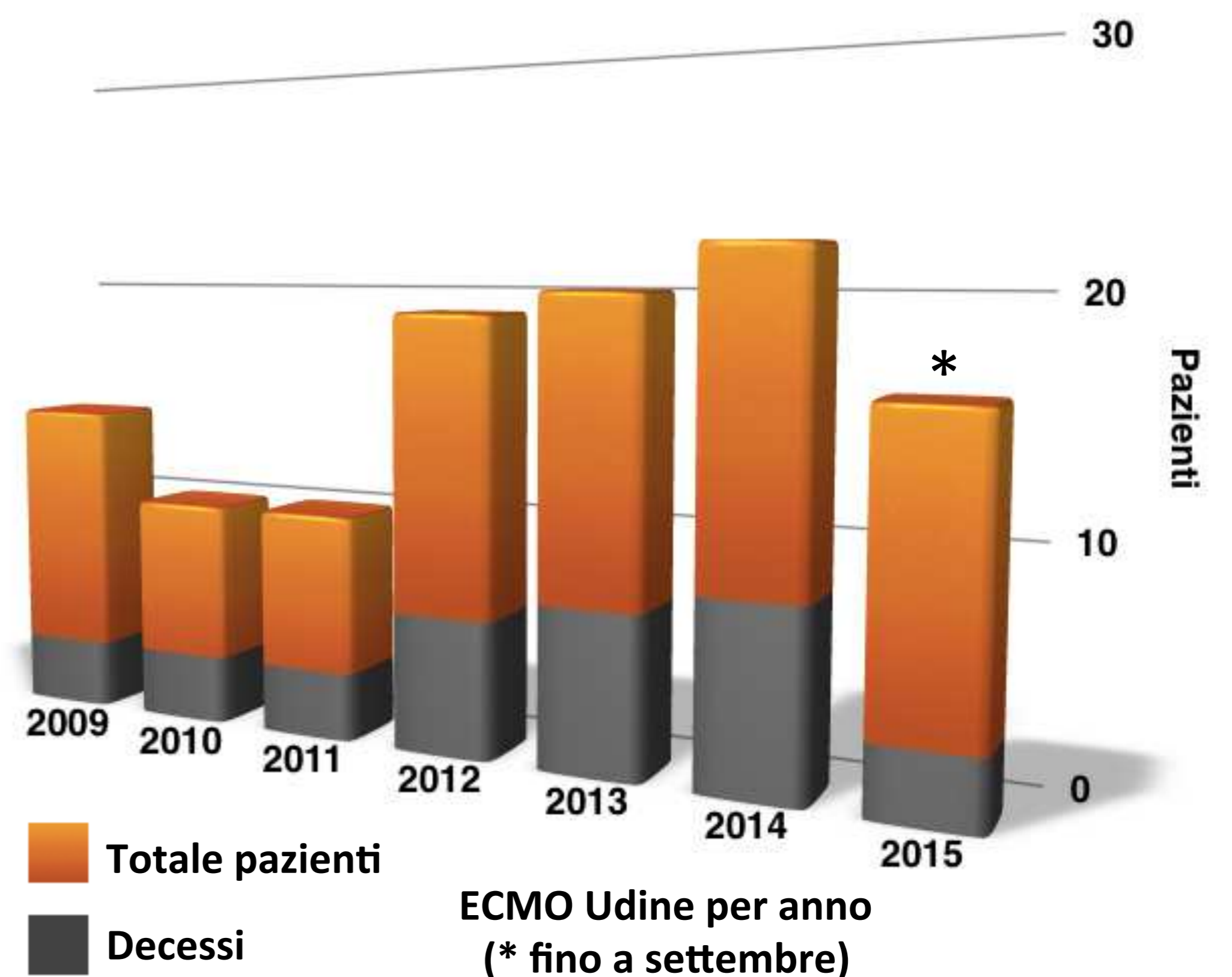
<sup>3</sup>SOC Cardiochirurgia – AOU Udine

## INTRODUZIONE

Il progressivo aumento dell'utilizzo clinico delle tecniche di supporto vitale extra-corporeo (ECMO), impone la necessità di considerare l'eventualità che alcuni di questi pazienti possano diventare potenziali donatori. L'instabilità clinica dei candidati e la difficoltà logistica nell'effettuare diagnostiche strumentali, in particolare radiologiche, rende complessa la loro gestione. La maggior parte dei decessi avviene per cause cardiovascolari, meno frequente è l'incidenza di complicanze neurologiche, stimate in letteratura in percentuale dal 7% al 21%.

## MATERIALI METODI / RISULTATI

In Friuli Venezia Giulia dal 30-6-2014 al 30-6-2015 si sono verificati 12 decessi di pazienti in ECMO (8 a Udine e 4 a Trieste), 32 in totale a Udine dal 2009 al 2015. Nel nostro centro sono stati eseguiti in precedenza accertamenti di morte cerebrale e prelievo d'organo in pazienti portatori di assistenza ventricolare meccanica sinistra, ma il primo caso di donatore d'organo portatore di ECMO veno-arterioso per shock cardiogeno refrattario è stato un paziente deceduto per emorragia cerebrale nel gennaio 2015. Nel nostro caso, per completare l'accertamento di morte cerebrale con criteri neurologici abbiamo scelto di eseguire un test di flusso in quanto il Documento ECMO del CNT è stato emanato solo successivamente (12/05/2015). Il processo di donazione si è concluso con il prelievo e trapianto dei reni.



## CASO CLINICO

Maschio, 61 anni  
IMA anteriore subacuto  
(15 gg prima dolore toracico)  
Rottura di setto interventricolare  
Shock cardiogeno (IABP + inotropi)  
APR: fumatore, ipertensione arteriosa

ECMO V-A  
(in attesa di chirurgia riparativa / trapianto)

Anisocoria  
poi midriasi  
GCS 3  
poliuria

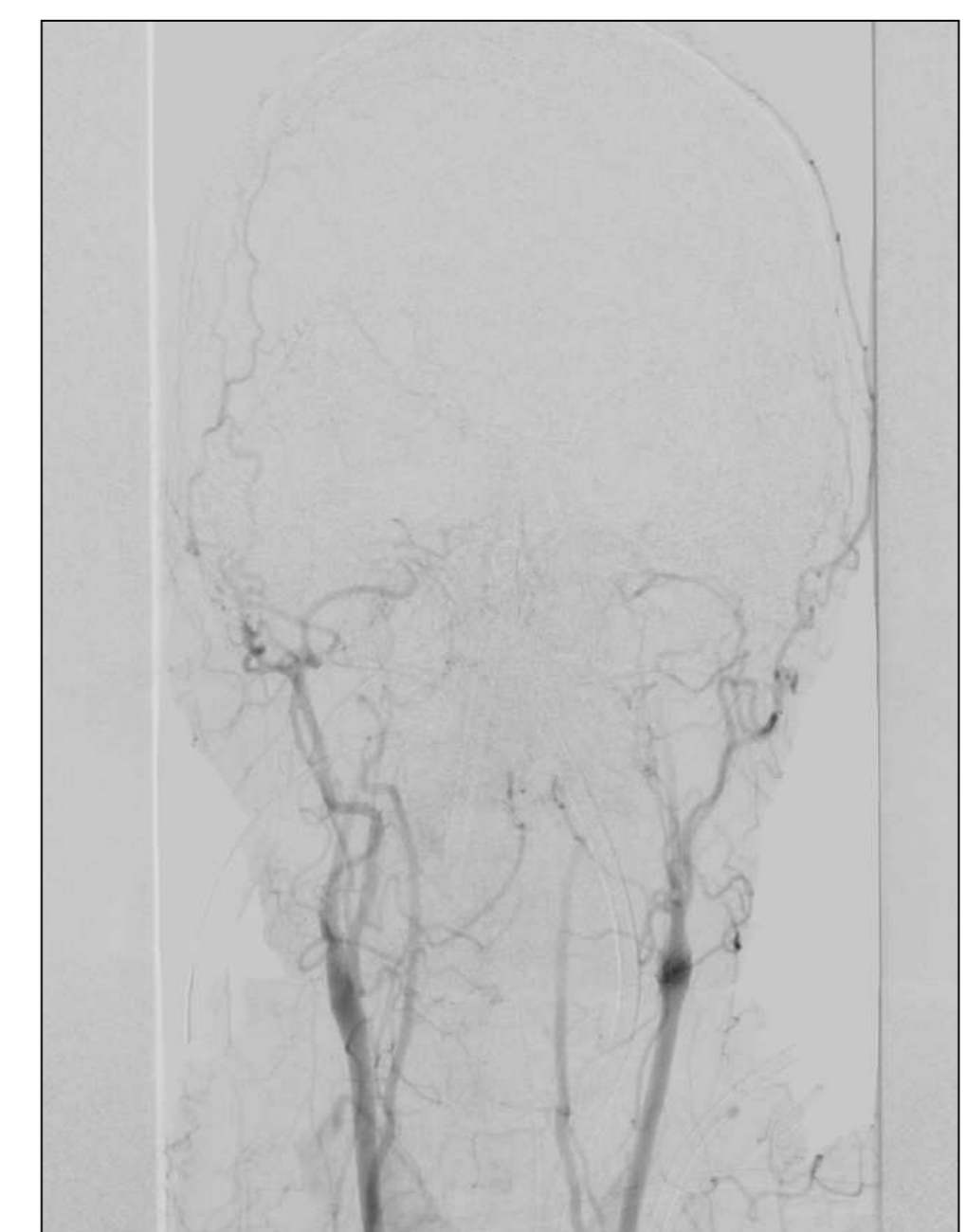
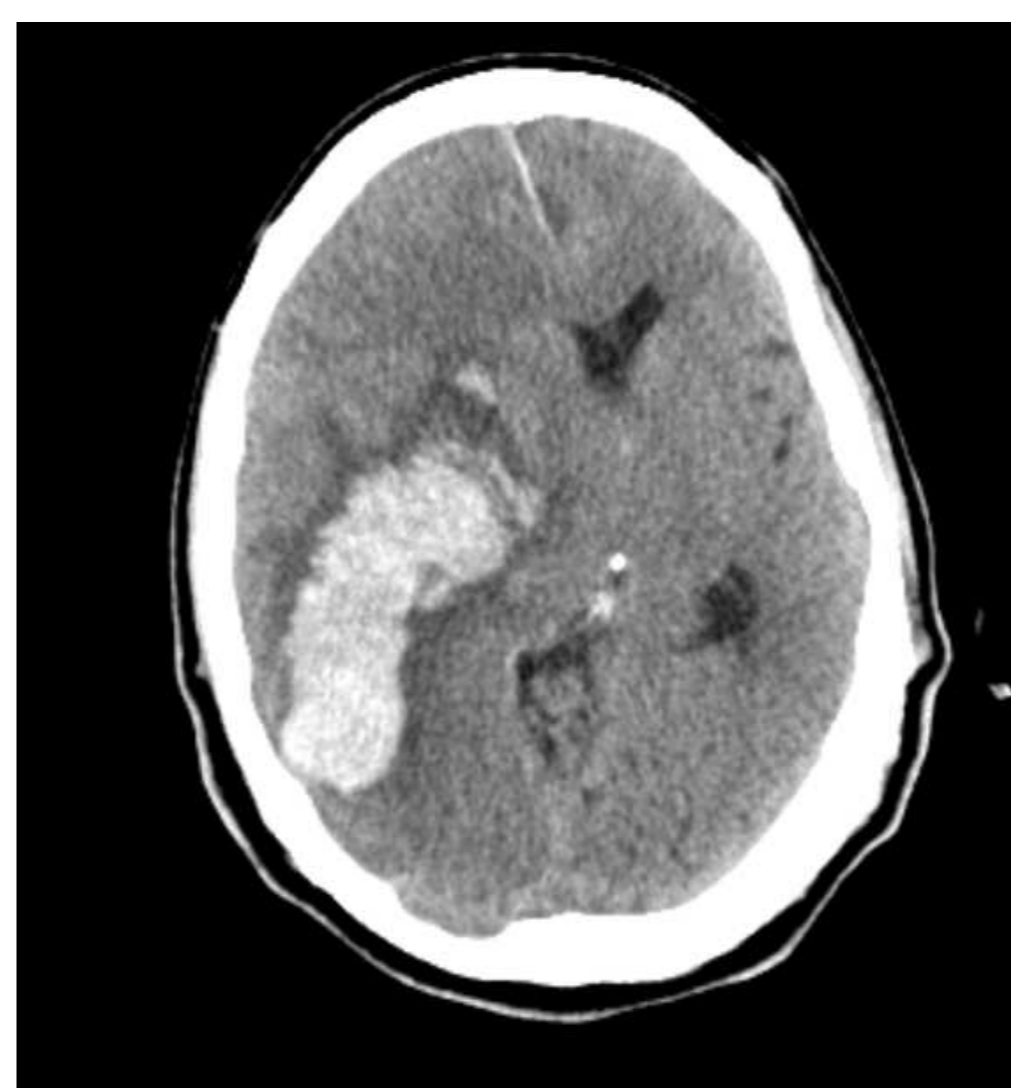
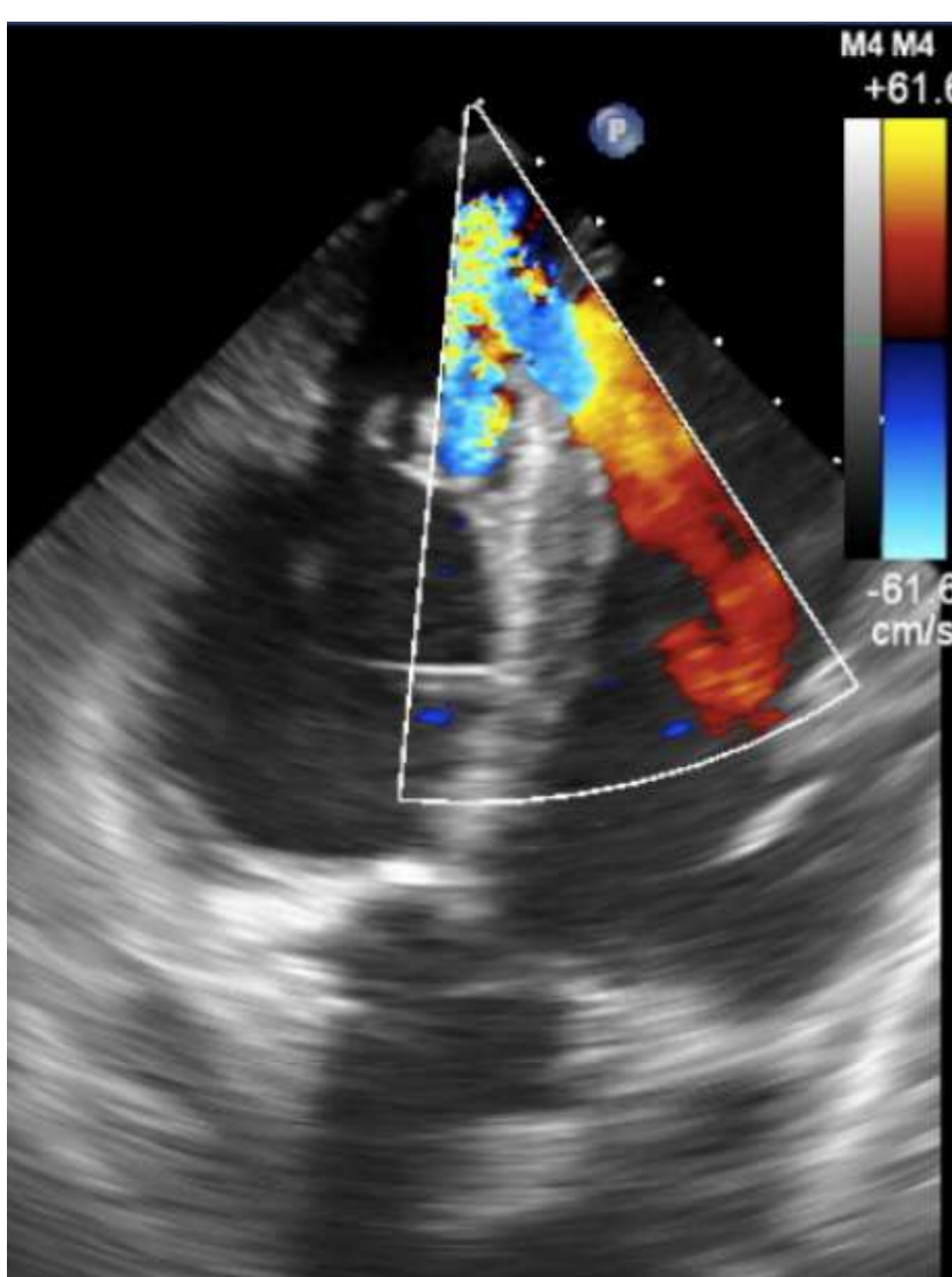
Accertamento morte  
CRITERI NEUROLOGICI Donazione

G 0 *giornate*

G 3

G 9

G 10



## CONCLUSIONI

Considerato l'utilizzo sempre più esteso di ECMO anche nella nostra regione deve aumentare tra i medici la sensibilizzazione a considerare anche in questi pazienti la donazione come parte dell' "end of life care". Questo caso è stato occasione per iniziare un processo di formazione e aggiornamento esteso all'intera rete di procurement regionale. Un obiettivo futuro è creare un "ECMO team" in grado di operare su tutto il Friuli Venezia Giulia per l'impianto di ECMO anche negli ospedali periferici, utilizzando criteri e percorsi condivisi. Il team consentirebbe la centralizzazione negli ospedali hub dei pazienti ad elevatissimo rischio aumentando l'accesso al supporto ECMO e, nei casi ad evoluzione sfavorevole, massimizzando i potenziali donatori.

## Bibliografia

Farrah JM et al. *Arch Neurol*. 2011;68(12):1543-1549

NICE Clinical guideline December 2011

Carter TI et al. *Clin Transplant* 2014;28:816-820

Barsolano P et al. *International Journal of Surgery Case Reports* 9(2015)109-111

Criteri clinici e raccomandazioni pratiche inerenti l'accertamento di morte in soggetti sottoposti ad assistenza circolatoria extracorporea. Documento CNT del 12/05/2015.