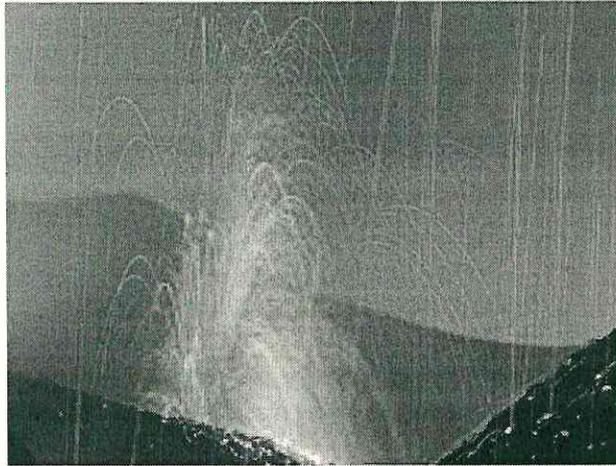
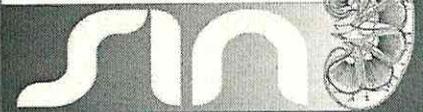




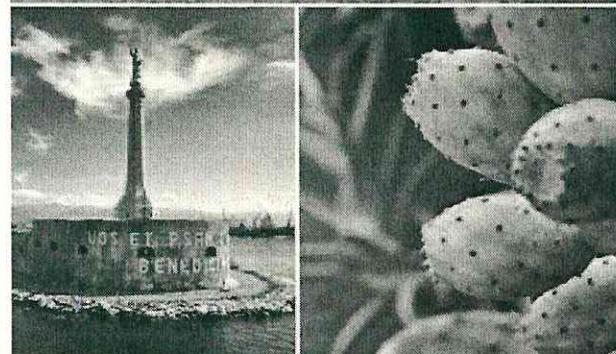
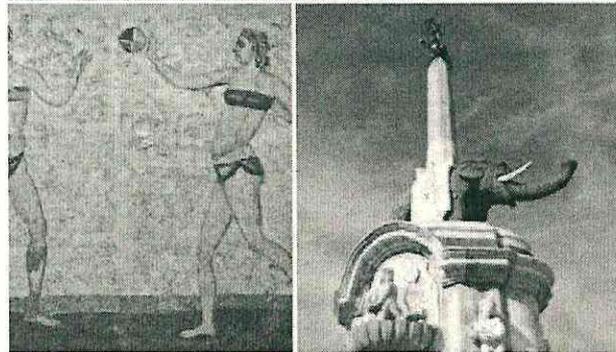
SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA



55^o Congresso Nazionale

Società Italiana di Nefrologia

Libro degli Abstract



www.sin2014.it

Catania, 8-11 Ottobre 2014

Group): completa nel 19%, parziale nel 19%, minore nel 25%, invariata nei rimanenti. Dieci paz (47.6%) hanno raggiunto sCreat <2 mg/dl. L'80% (17/21) è diventato dialisi-indipendente in un tempo mediano (inizio Bortezomib- fine dialisi) di 32 giorni. La risposta ematologica (criteri IMWG) è stata almeno parziale nell'80% dei casi.

CONCLUSIONI. Nei pazienti con CN in corso di MM, la associazione di trattamenti extracorporei per rimozione di catene leggere, in combinazione con la chemioterapia, rappresenta un valido aiuto per il recupero della funzione renale.

197 POA

ANALISI DELLA MORTALITÀ DI PERSONE CON PIÙ DI 75 ANNI NEL PRIMO ANNO DI DIALISI CRONICA

Anteo Di Napoli (1), Maria Pia Beraldi (2), Paola Michelozzi (1), Enrica Lapucci (1), Marina Davoli (1), Salvatore Di Giulio (2), per il Registro Regionale Dialisi e Trapianto del Lazio.

(1) Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, Roma (2) Dipartimento dei Trapianti e UOC Nefrologia Diabetologia Dialisi dell'AO San Camillo-Forlanini, Roma
55° Congresso Nazionale SIN, Catania, 8-11 ottobre 2014

RAZIONALE. I pazienti in dialisi con più di 75 anni sono in costante aumento. Nel Lazio sono passati (1994-2012) dal 13,1% al 37,5% tra i prevalenti, dal 16,6% al 39,8% tra gli incidenti in dialisi. L'elevata mortalità in dialisi delle persone più anziane ha fatto ipotizzare l'alternativa di un trattamento di tipo conservativo, almeno per pazienti a maggior rischio di decesso nel primo anno di dialisi. In via preliminare lo studio ha valutato probabilità di sopravvivenza e fattori di rischio di morte entro un anno dall'inizio della dialisi tra persone molto anziane.

CASISTICA E METODI. Studio di coorte retrospettivo su 14.385 pazienti incidenti in dialisi cronica, notificati (1995-2012) al Registro Dialisi Lazio. Analisi della probabilità di sopravvivenza con metodo di Kaplan-Meier. Modello di regressione multipla di Cox aggiustato per parametri clinico-demografici per valutare i fattori predittivi di mortalità a un anno dall'ingresso in dialisi.

RISULTATI. Probabilità di sopravvivenza a 1 anno dall'ingresso in dialisi diminuiva ($p < 0,001$) al crescere dell'età: <65:93,7%, 65-74:86,1%, 75-84:79,6% 85+:71,8%. Cause di morte nel primo anno di dialisi: cardio-vascolari (<65:50,6%; 75-84:57,7%; 85+:58,5%), cachessia (<65:6,6%; 75-84:9,9%; 85+:18,1%), epatiche o infettive (<65:12,4%; 75-84:8,4%; 85+:3,4%). Tra i fattori associati al rischio di morte, oltre all'età (rispetto a <65anni, HR=2,00 tra 75-84 e HR=2,38 tra 85+anni), da rilevare la non autosufficienza (HR=2,11), presenza di comorbidità quali cardiopatia ischemica (HR=1,18), vasculopatia aorto-iliaca/periferica (HR=1,27), neoplasia (HR=1,28). Fortemente protettivi livelli più elevati di albuminemia (HR=0,70 per ogni grammo in più).

CONCLUSIONI. I risultati di questa analisi preliminare sembrerebbero giustificare la possibilità di proporre studi per valutare differenze nella sopravvivenza, almeno di persone molto anziane e con specifici fattori associati a un rischio di morte nel primo anno di dialisi, in terapia sostitutiva vs. trattamento conservativo, anche in considerazione dei minori costi e della presumibile migliore qualità di vita della terapia conservativa rispetto alla dialisi.

143 CO

BASSI LIVELLI DI FT3 AMPLIFICANO IL RISCHIO CONNESSO ALL'IPERFIBRINOGENEMIA PER LA MORTALITÀ TOTALE E CARDIOVASCOLARE NEI PAZIENTI IN DIALISI

Claudia Torino1, Graziella D'Arrigo1, Maurizio Postorino1, Giovanni Tripepi1, Francesca Mallamaci1, Carmine Zoccali1, PROGREDIRE Work Group2

1)CNR-IFC/IBIM & Unità di Nefrologia e Trapianto Renale, Reggio Calabria, Italia; 2)PROGREDIRE Work Group: Alati G, Barreca E, Boito R, Bovino M, Bruzzese V, Capria M, Cassani S, Chiarella S, Chippari A, Cicchetti T, Crifò-Gasparro E, Curti C, D'Agostino F, D'Anello E, De Gaudio M, Foscaldi A, Fornaciari C, Franco C, Gaglioti A, Galati D, Grandinetti F, Gullo M, La Gamba MR, Logozzo D, Maimone I, Mannino ML, Mazzuca E, Mellace A, Natale G, Panuccio V, Plutino D, Pugliese A, Reina A, Roberti R, Sant'Angelo MG, Sellaro A, Scicchitano R, Vardè C, Zingone F.

55° Congresso Nazionale SIN, Catania, 8-11 ottobre 2014

RAZIONALE. Bassi livelli di triiodotironina libera (FT3), che sottintendono processi infiammatori e malnutrizione, sono predittori di mortalità nei pazienti con malattia renale terminale (ESKD). Il fibrinogeno è un marker dell'infiammazione, nonché una molecola chiave nella trasduzione del suo effetto sulla cascata coagulativa. Noi abbiamo ipotizzato che il rischio associato a bassi livelli di FT3 possa essere modificato dai livelli di fibrinogeno in pazienti con ESKD in dialisi.

CASISTICA E METODI. Abbiamo testato l'ipotesi in una coorte di 854 pazienti in dialisi, seguiti per 2.7 anni.

RISULTATI. Durante il follow-up (2,7 anni, R.I.: 1,8 - 2,9), 261 pazienti sono deceduti, 138 dei quali per cause cardiovascolari (CV). Il rischio associato a bassi livelli di FT3 per mortalità totale e CV è stato fortemente modificato dai livelli di fibrinogeno. In modelli di Cox aggiustati per età, sesso, fumo, diabete, colesterolo, pressione sistolica, comorbidità CV, Hb, fosforo ed età dialitica, gli hazard ratio (HR) associati a bassi livelli di FT3 per gli outcomes considerati sono stati più bassi nei pazienti nel 1° quartile di fibrinogeno [mortalità totale: HR: 2,3 (1,3-4,0), $p=0,004$; mortalità CV: HR: 2,5 (1,2-5,2), $P=0,014$], intermedia nel 2° e 3° quartile [2° quartile-mortalità totale: HR: 3,2 (1,4-7,3), $p=0,006$; mortalità CV: HR: 3,7 (1,3-10,1, $P=0,015$); Terzo quartile-mortalità totale: HR: 4,5 (1,5-13,4), $p=0,007$; mortalità CV: HR: 5,5 (1,4-21,6, $P=0,015$)] e più alto nel 4° quartile [mortalità totale: HR: 6,3 (1,6-24,6), $P=0,008$; mortalità CV: HR: 8,1 (1,5-44,5), $P=0,016$].

CONCLUSIONI. Bassi livelli di FT3 amplificano il rischio connesso all'iperfibrinogenemia per la mortalità totale e cardiovascolare nei pazienti in dialisi. Tale interazione è compatibile con le conoscenze biologiche e cliniche nei pazienti con ipotiroidismo subclinico e clinicamente manifesto. Questo studio fornisce una solida base per disegnare trial clinici per testare l'ipotesi che la correzione di bassi livelli di FT3 possa indurre un miglioramento degli esiti clinici.

354 NA

Un CASO di ENCEFALOPATIA di WERNICKE MANIFESTATASI all'INIZIO del TRATTAMENTO EMODIALITICO

Bedina E, Bianco F, Carraro M, Galli G, Gerini U, Leonardi S, Arbo P, Buttazzoni M, Bonincontro ML, Celik L, Di Maso V, Filippi I, Boscutti G S.C. Nefrologia e Dialisi, A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Trieste
55° Congresso Nazionale SIN, Catania, 8-11 ottobre 2014

RAZIONALE. L'encefalopatia di Wernicke è spesso associata ad alcolismo; esistono tuttavia altre condizioni predisponenti, fra queste la dialisi.

CASISTICA E METODI. Caso clinico. Uomo di 60 anni, diabete mellito di tipo 2, cardiopatia ischemica e dilatativa secondaria con severa disfunzione ventricolare sinistra, portatore di defibrillatore automatico. Ricoverato per pododermite bollosa agli arti inferiori e con-