

VALUTAZIONE DELL'ENOLASI NEURONE SPECIFICA PRECOCE COME INDICATORE PROGNOSTICO DELLA SINDROME POST ARRESTO CARDIACO

Salvatore Alongi, Giovanni Babini, Alberto Sicignano, Antonio Pesenti

Giovanni Babini, MD

*Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti,
Università degli Studi di Milano, Milano, Italia*

13 E 14 OTTOBRE

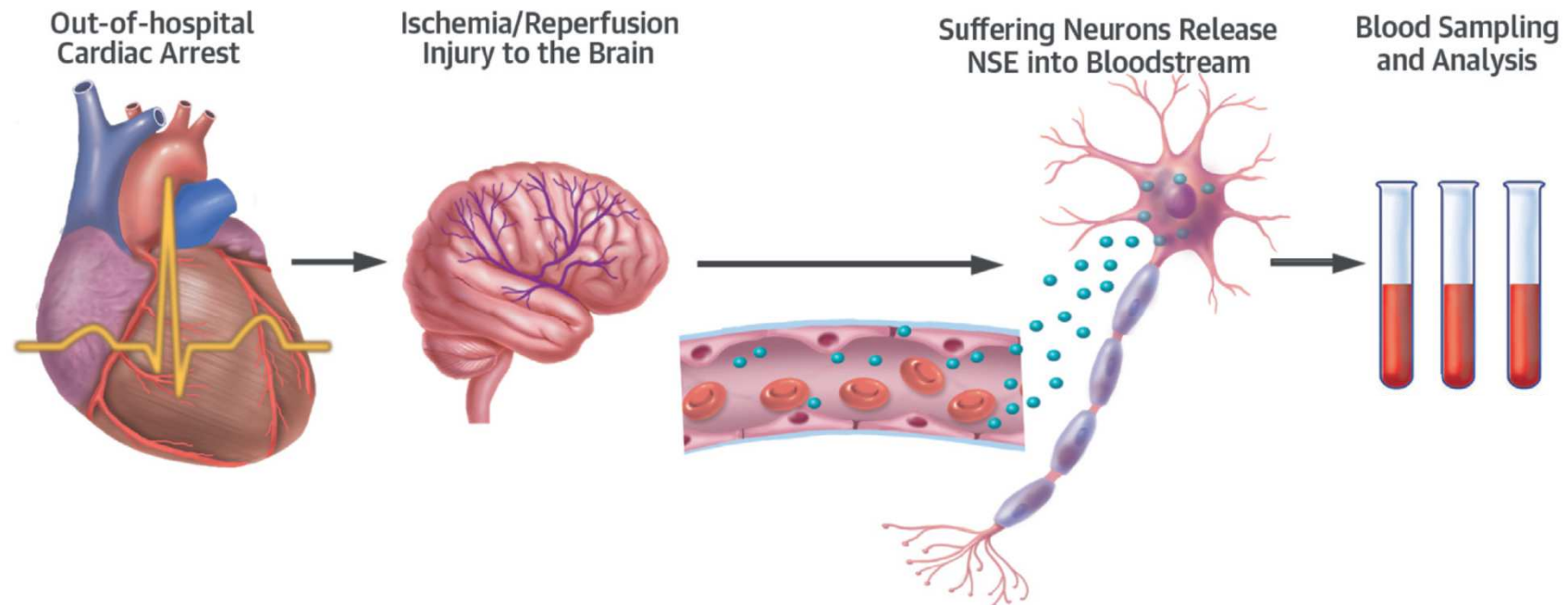
CENTRO CONGRESSI MAGAZZINI DEL COTONE
PORTO ANTICO GENOVA

CONGRESSO NAZIONALE IRC

2017



Italian
Resuscitation
Council

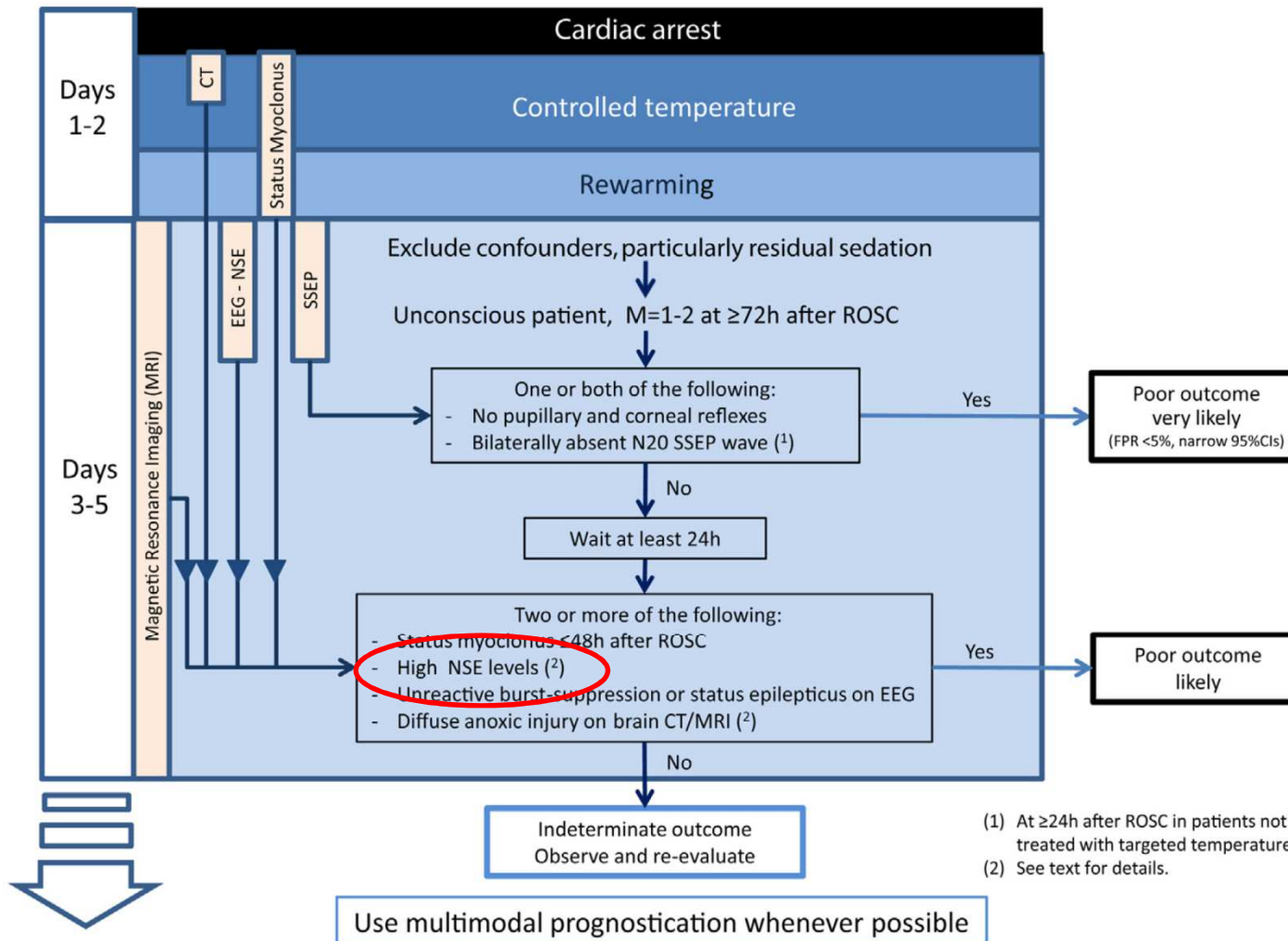


AAN 2006: cut-off >33 ng/ml

TTM trial

ERC & ESICM 2014: > 60 ng/ml a 48-72 h si associano a ridotto FPR

Wijdicks et al. Neurology 2006
Sandroni et al. resuscitation 2014



OBIETTIVO

1. Testare l'accuratezza del dosaggio della NSE a 24, 48 e 72 ore dall'ammissione in TI come indicatore prognostico in pazienti sopravvissuti ad AC.
2. Valutare se un incremento del valore di NSE nelle prime 72 ore si associato ad outcome negativo

In questa analisi preliminare abbiamo considerato come outcome primario la dimissione dalla TI.

Studio retrospettivo

79 pazienti (novembre 2012 e agosto 2017)

Sia OHCA che IHCA

Raccolto ogni dosaggio effettuato nelle prime 72 h dall'ammissione

I pazienti che sono morti prima delle 72 ore di ricovero o che non avevano un dosaggio di NSE in questo intervallo di tempo sono stati esclusi da ulteriori analisi.

SOPRAVVISSUTI

1° gg 15.9 [14.1;20.2] µg/l

2° gg 11.5 [10.7;12.7] µg/l

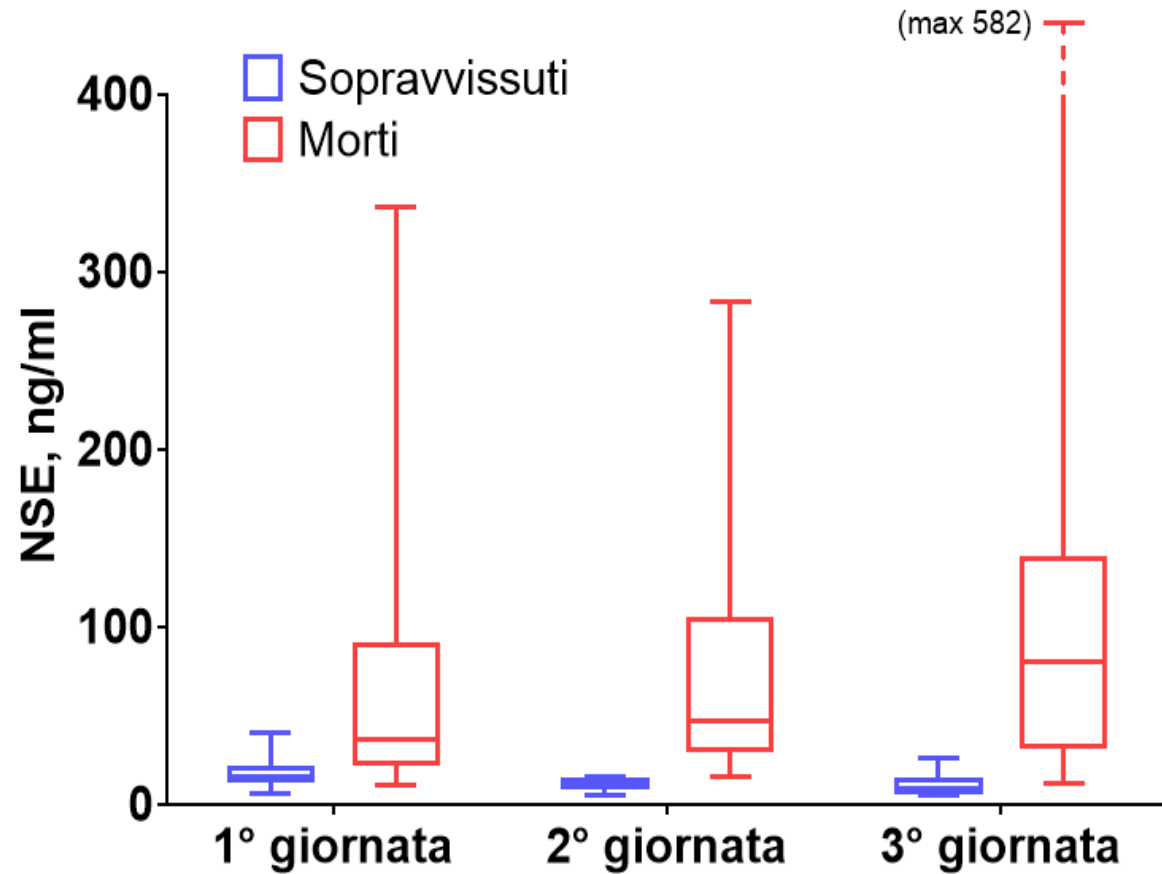
3° gg 9.1 [7.7;12.5] µg/l

MORTI

1° gg 37.1 [24.0;77.4] µg/l

2° gg 47.0 [32.2;97.4] µg/l

3° gg 80.5 [33.3;132.4] µg/l



	Sn, %	Sp, %	VPN, %	VPP, %	P value
NSE > 33 ng/ml					
giornata 1	56	91	45	94	0.01
giornata 2	70	100	56	100	<0.01
giornata 3	76	100	67	100	<0.01
NSE > 75 ng/ml					
giornata 1	26	100	31	100	0.16
giornata 2	30	100	36	100	0.15
giornata 3	54	100	52	100	<0.01
Positive Δ NSE					
giornata 1 \rightarrow 2	60	75	50	82	0.19
giornata 1 \rightarrow 3	81	80	73	87	<0.01
giornata 2 \rightarrow 3	75	88	64	92	<0.01

Il dosaggio seriato della NSE nelle prime tre giornate di ricovero in terapia intensiva può essere utile nel contribuire ad identificare i pazienti che sopravvivranno fino alla dimissione dalla TI.

Obiettivo futuro sarà confermare questi dati preliminari su outcome a lungo termine.

VALUTAZIONE DELL'ENOLASI NEURONE SPECIFICA PRECOCE COME INDICATORE PROGNOSTICO DELLA SINDROME POST ARRESTO CARDIACO

Salvatore Alongi, Giovanni Babini, Alberto Sicignano, Antonio Pesenti

Giovanni Babini, MD

*Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti,
Università degli Studi di Milano, Milano, Italia*

13 E 14 OTTOBRE

CENTRO CONGRESSI MAGAZZINI DEL COTONE
PORTO ANTICO GENOVA

CONGRESSO NAZIONALE IRC

2017



Italian
Resuscitation
Council