

DIAGNOSI PRECOCE DI POLMONITE DURANTE VENTILAZIONE MECCANICA: PROSPETTIVE ATTUALI DELLA IMMUNOBIOLOGIA MOLECOLARE

De Martino M.

Cardioanestesia A.O.R.N. "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno Via S. Leonardo tel. 089672707

Le infezioni respiratorie in terapia intensiva sono responsabili di una elevata percentuale di mortalità. Quando un paziente viene sottoposto a ventilazione meccanica tutte le difese dell'apparato respiratorio vengono eluse e pertanto gli alveoli vengono esposti direttamente all'ambiente esterno. Se poi si considerano i fattori che hanno portato all'insufficienza respiratoria appare evidente come il rischio di polmonite sia estremamente elevato. Chiaramente la prevenzione è meglio della terapia e certamente

un trattamento tempestivo è sicuramente auspicabile ad un trattamento tardivo. La diagnosi di polmonite si basa sulla identificazione dei sintomi e dei segni di infezione: un nuovo infiltrato polmonare che non si modifica con una terapia fisica aggressiva e l'evidenza ad una colorazione di Gram sulle secrezioni tracheali di numerosi PMN con molti microrganismi. La diagnosi non dipende soltanto dai risultati degli esami colturali perché i pazienti ricoverati in terapia intensiva sono spesso portatori di microrganismi patogeni nosocomiali che non sono di per se sinonimo di infezione. Le complicazioni inoltre aumentano quando il paziente si presenta febbrile ed ha alterazioni parenchimali radiografiche compatibili con ARDS, contusione polmonare o ab ingestis. In tali casi, quando è possibile attribuire con certezza la febbre alla polmonite o bisogna continuare a cercare altre cause più remote con una attenta valutazione clinica? La diagnostica broncoscopica verso le aeree che appaiono radiograficamente consolidate può aiutarci a discriminare il vero patogeno dai patogeni della flora saprofitica. Campioni da brushing protetto o lavaggio broncoalveolare possono essere utilizzati per una colorazione di Gram ed un successivo esame colturale. Tuttavia l'esame colturale necessita di tempo che talvolta può sfavorevolmente influire sulla prognosi clinica. Pertanto disporre di un indicatore precoce di polmonite può consentire di instaurare rapidamente quei presidi terapeutici utili per l'esito clinico favorevole. Le attuali tecniche diagnostiche sono rappresentate da indagini morfologiche (Rx, TC) talvolta non agevolmente eseguibili in un paziente critico e di esami colturali. La sensibilità e specificità di tali tecniche non è tale da consentire l'univocità della interpretazione clinica. Recentemente è stata proposta la determinazione rapida dell'sTREM1 (triggering receptor expressed on myeloid cells) nel BAL come indicatore di polmonite.

Bibliografia:

Janeway et al.: Immunobiology . Garland 2001

Gibot S. et al.: Soluble triggering receptor expressed on myeloid cells and the diagnosis of pneumonia . N.E.J.M. 2004 vol.350:451-458