



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



PICC nel paziente ematologico: rischio di trombosi venosa

Mauro Pittiruti

Università Cattolica - Roma

PICC: ideale nel paziente ematologico?

- Non complicanze alla inserzione
- Possibilità di inserzione anche in pazienti scoagulati
- Facile rimozione/sostituzione
- Basso rischio infettivo

PREOCCUPAZIONE:

rischio trombotico

Verifichiamo la letteratura

- Casistiche soltanto su malati ematologici
- PICC messi esclusivamente con ecoguida
- Considerando soltanto le trombosi sintomatiche

Trombosi da PICC in pazienti ematologici

• Kabsy 2010	52 PICC	CRT 3.8%
• Tran 2010	899 PICC	CRT 7.8%
• Bellesi 2012 *	60 PICC	CRT 5%
• Mitrovic 2014 **	105 PICC	CRT 3.8%
• Morano 2015	612 PICC	CRT 2.6%
• Garcia Babas 2015	65 PICC	CRT 7.7%
• Curto-Garcia 2015	44 PICC	CRT 4.5%
• McAuliffe 2016	131 PICC	CRT 14.5% ***

* (tutti auto-HSCT)

** (quasi tutti LNH)

*** (CRT solo in mieloma multiplo e leucemia mieloide acuta)

PICC vs CICC in pazienti ematologici

- Sriskandarajah 2015
 - 346 PICC vs 237 CICC (tunn) = CRT 5.8% vs 1.7%
- Worth 2008
 - 106 CVC = CRT 15.1% (no diff PICC vs CICC)
- Zhang 2016
 - 2896 CVC = CRT 1.38% (non diff PICC vs CICC)
- Refei 2016
 - 338 PICC vs 325 CICC = CRT 11.7% vs 6.5% (leucemia acuta)

Un dato interessante

- Non episodi di embolia polmonare
- Non mortalità legata alla CRT
- In molti casi (50-80%) la CRT non prevedeva la perdita del dispositivo

Nostra esperienza (2008-2015)

Pittiruti M, Sica S, Scoppettuolo G, Francia S et al (in press)

- 285 PICC
 - 185 auto-HSCT + 100 allo-HSCT
 - 185 PICC in silicone + 100 PICC in PUR power
- CRT 5.2%
 - No diff allo vs auto trapiantp
 - No diff silicone vs. poliuretano

Nostra esperienza (2008-2015)

Complicanze	PICC in PUR n=100	PICC in SIL n=185	Significatività Test Chi quadro
Ematoma	0	0.5%	n.s.
Malposizionamento	0	2.2%	p < 0.05
Malfunzionamento/occlusioni	0	6.0%	p < 0.01
Trombosi	5%	4.3%	n.s.
Batteriemia PICC-correlata	3%	2.7%	n.s.
Contaminazione PICC	4%	5.4%	n.s.
Batteriemia non correlata a PICC	13%	13.5%	n.s.
Rimozione accidentale	1%	1.08%	n.s.
Rimozione per sepsi	0%	1.6%	n.s.
Rimozione per TVP	2%	2.7%	n.s.
Rimozione per malfunzionamento	0%	0.5%	n.s.

Conclusioni

- CRT = più frequente nel paziente ematologico
- Probabilmente più frequente in certe patologie (leucemia acuta) che in altre (linfoma)
- Non si associa ad embolia polmonare nè a complicanze mortali
- Non sempre richiede la rimozione del dispositivo
- Non vi è differenza tra i materiali in termini di CRT
- I PICC in silicone Groshong hanno però un maggior rischio di malfunzioni/occlusioni ($p < .01$) e malposizioni secondarie ($p < .05$)

- Per scaricare le linee guida qui citate o per ulteriori informazioni sugli accessi venosi:

www.gavecelt.info

- Per avere copia di questa presentazione:

mauropittiruti@me.com



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

