

ΣΥΝΔΡΟΜΟ TRALI ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΠΟΥ ΜΕΤΑΓΓΙΣΤΗΚΕ ΜΕ FFP.

Λεκάκης Β.¹, Παπαδάκος Σ.¹, Ορφανίδου Α.¹, Παπαθεοδωρίδης Γ.¹, Βλαχογιαννάκος Ι.¹

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Περίληψη

Το σύνδρομο TRALI χαρακτηρίζεται από οξύ μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα με συνοδό υποξαιμία.

Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση σε έδαφος ALD που νοσηλεύονταν λόγω ΑΒΠ. Στον ασθενή χορηγήθηκε FFP προφυλακτικά πριν από τοποθέτηση ΚΦΓ λόγω παράτασης του χρόνου προθρομβίνης (PT:68,2sec, INR:5,62).

20' μετά την έναρξη έγχυσης FFP εμφάνισε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια με συνοδό υπόταση και δεκαδική πυρετική κίνηση. Μετά από άμεση διακοπή της μετάγγισης και υποστηρικτικές παρεμβάσεις με οξυγονοθεραπεία και iv κρυσταλλοειδή, ο ασθενής βελτιώθηκε σταδιακά με πλήρη αποκατάσταση της αναπνευστικής του λειτουργίας.

Οι κίρρωτικοί ασθενείς βρίσκονται σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου TRALI, με σημαντική ενδονοσοκομειακή θνητότητα. Δεδομένης και της απουσίας τεκμηρίωσης οφέλους, οι μεταγγίσεις FFPs θα πρέπει να περιορίζονται μόνο στις περιπτώσεις που υπάρχουν σαφείς ενδείξεις.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

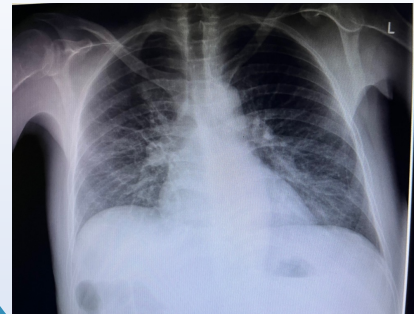
- ✓ **Σύνδρομο TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury)**: οξύ μη καρδιογενές πνευμονικό οίδημα με συνοδό υποξαιμία → κατά την διάρκεια ή μέχρι και 6 ώρες μετά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων.
- ✓ **Κλινική εικόνα**: δύσπνοια/ ταχύπνοια +/- εμπύρετο, υπόταση, ταχυκαρδία
- ✓ **Υποξαιμία**: SpO₂ < 90% & PaO₂/FiO₂ < 300mmHg
- ✓ **Διάγνωση**: συμβατή κλινική εικόνα & αποκλεισμός λοιπών αιτιών οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας
- ✓ **Ro θώρακος**: Αμφοτερόπλευρα διηθήματα
- ✓ **Συχνότητα εμφάνισης**: ≈ 1/2.000 μεταγγίσεις FFPs, ωστόσο συχνότερη εμφάνιση σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς (1/1.271)

ΣΚΟΠΟΣ

Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, ο οποίος εμφάνισε σύνδρομο TRALI κατά τη μετάγγιση με FFP (Fresh Frozen Plasma).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

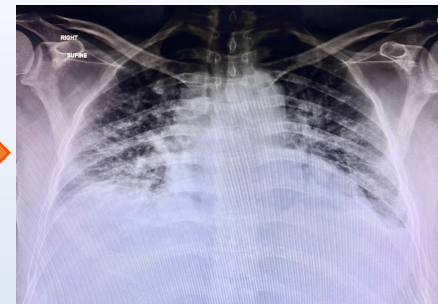
- Ασθενής με μη αντιρροπούμενη κίρρωση σε έδαφος ALD (Child-Pugh: 12-C, MELD-Na: 31)
- Εισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω κοιλιακού άλγους και εμπύρετου → διάγνωση ΑΒΠ
- Αντιμετώπιση με ενδοφλέβια αντιμικροβιακά και αλβουμίνη
- Συνυπάρχων ΑΚΙ με συνοδό μεταβολική οξέωση, χωρίς ανταπόκριση σε αναπλήρωση ενδοαγγειακού όγκου & χορήγηση αλβουμίνης
- Τοποθέτηση ΚΦΓ με σκοπό την αιμοδυναμική υποστήριξη και πιθανή ένταξη σε αιμοκάθαρση
- Προφυλακτική χορήγηση 2 μονάδων FFPs (PT:68,2sec, INR:5,62)



- ✓ 20' μετά την έναρξη έγχυσης FFP → δύσπνοια/ταχύπνοια & υποξαιμία: (PaO₂=61mmHg & PaO₂/fiO₂=290,47mmHg)
- ✓ Συνυπάρχουσα υπόταση (ΜΑΠ=67mmHg) και δεκαδική πυρετική κίνηση (37,5 °C)
- ✓ Ro θώρακος: Αμφοτερόπλευρα διηθήματα σε κάτω πνευμονικά

- Άμεση διακοπή χορήγησης FFP
- Υψηλή παροχή οξυγόνου
- Αιμοδυναμική υποστήριξη με κρυσταλλοειδή

Σταδιακή βελτίωση της υποξυγοναιμίας 5 ώρες αργότερα, χωρίς ανάγκη οξυγόνου στις 12 ώρες από την έναρξη του συμβάντος



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Ασθενείς με τελικού σταδίου ηπατική νόσο → βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμου TRALI, συγκριτικά με βαρέως πάσχοντες από άλλα υποκείμενα νοσήματα
- ✓ Ενδονοσοκομειακή θνητότητα ≈ 12%
- ✓ Απουσία σαφούς οφέλους από χορήγηση FFPs τόσο προφυλακτικά, όσο και κατά την αντιμετώπιση ενεργού αιμορραγίας σε κίρρωτικούς ασθενείς
- ✓ Ανάγκη περιορισμού των μεταγγίσεων FFPs αποκλειστικά για τις περιπτώσεις που υπάρχουν σαφείς ενδείξεις

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Vlaar AP, Juffermans NP. Transfusion-related acute lung injury: a clinical review. *Lancet*. 2013 Sep 14;382(9896):984-94. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62197-7. Epub 2013 May 1. PMID: 23642914.
2. Benson AB, Moss M, Silliman CC. Transfusion-related acute lung injury (TRALI): a clinical review with emphasis on the critically ill. *Br J Haematol*. 2009 Nov;147(4):431-43. doi: 10.1111/j.1365-2141.2009.07840.x. Epub 2009 Aug 5. PMID: 19663827; PMCID: PMC4532338.
3. O'Leary JG, Greenberg CS, Patton HM, Caldwell SH. AGA Clinical Practice Update: Coagulation in Cirrhosis. *Gastroenterology*. 2019 Jul;157(1):34-43.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2019.03.070. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30986390.
4. Benson AB, Austin GL, Berg M, McFann KK, Thomas S, Ramirez G, Rosen H, Silliman CC, Moss M. Transfusion-related acute lung injury in ICU patients admitted with gastrointestinal bleeding. *Intensive Care Med*. 2010 Oct;36(10):1710-1717. doi: 10.1007/s00134-010-1954-x. Epub 2010 Jul 24. PMID: 20658125; PMCID: PMC3727900.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

email: lekakis.vas@gmail.com