

Abstract 17

OSSIGENOTERAPIA AD ALTO FLUSSO (HFNC) NEI PAZIENTI CON INTERSTIZIOPATIA POLMONARE IN FASE ACUTA: STUDIO RETROSPETTIVO MONOCENTRICO

Adinolfi G.*, Pagliaro R., Evangelista C., Bianco A.

Università degli Studi della Campania "L.Vanvitelli" ~ Napoli ~ Italy

Le interstiziopatie polmonari (ILD) sono malattie croniche, spesso complicate da insufficienza respiratoria, espressione o di progressione della malattia specialmente in fase avanzata o di un'esacerbazione acuta (AE-ILD). L'ossigenoterapia ad alti flussi (HFNC) rappresenta una strategia efficace rispetto all'ossigenoterapia convenzionale in questo setting di pazienti, grazie alla possibilità di erogare elevati livelli di ossigeno e di flusso, migliorando l'ipossiemia e la tolleranza al supporto stesso.

L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare il ruolo dell'HFNC nella gestione dei pazienti con ILD durante le fasi acute di malattia, in termini sia di effetto sui parametri emogasanalitici che di impatto sugli outcomes clinici.

È stato condotto uno studio retrospettivo osservazionale presso la UOC Clinica Pneumologica Vanvitelli, Ospedale Monaldi - Napoli tra gennaio 2023 e giugno 2025. Sono stati considerati eleggibili i pazienti con diagnosi di ILD in insufficienza respiratoria acuta sottoposti ad HFNC per riacutizzazione infettiva o progressione di malattia. Sono stati raccolti dati relativi a caratteristiche cliniche, tipo di ILD, comorbidità, emogasanalisi all'ingresso e alla dimissione, flussi di HFNC impostati e principali outcomes. I dati sono stati analizzati utilizzando il software Jamovi 6th edition.

Sono stati arruolati 35 pazienti (20 uomini, 57,1%), con un'età media di 74 anni (72.8 ± 9.7). 22 pazienti (62,9%) erano ex-fumatori, mentre 13 (37,1%) non riportavano storia di fumo di sigaretta. Le forme non-IPF erano prevalenti (82.9%), mentre l'IPF rappresentava il 17.1%. Le comorbidità più frequenti sono risultate essere ipertensione arteriosa (71.4%) e diabete (25.7%), seguite da dislipidemia (20%) e insufficienza renale cronica (14,3%).

All'ingresso, 11 pazienti giungevano alla nostra attenzione in aria ambiente, mentre 24 pazienti in ossigenoterapia. Complessivamente, all'emogasanalisi arteriosa, il P/F era pari a 221 ± 71.6 .

Alla dimissione si osservava complessivamente un miglioramento significativo di PaO_2 (80.3 ± 15.5 mmHg, $p=0.011$) e P/F (297 ± 105 , $p<0.001$), mentre non variavano in modo significativo pH ($p=0.839$), pCO_2 ($p=0.109$) e HCO_3 ($p=0.444$). Non sono emerse differenze rilevanti tra pazienti con IPF e non-IPF. I flussi più utilizzati sono stati 40 L/min (11 pazienti) e 50 L/min (6 pazienti), con una distribuzione complessiva compresa tra 30 e 60 L/min. L'analisi non ha evidenziato differenze statisticamente significative in base al flusso ma i pazienti trattati con flussi ≥ 40 –45 L/min mostravano incrementi medi di P/F più consistenti (+85–166) rispetto ai flussi inferiori (+6 a 30 L/min). Al momento della dimissione, 19 pazienti sono stati avviati a HFNC domiciliare, 9 a ossigenoterapia convenzionale, 2 in aria ambiente, 1 con NIV notturna alternata ad HFNC diurna. In 4 casi si è reso necessario il passaggio a NIV durante il ricovero, con esito infausto.

Nei pazienti con ILD ricoverati in fase acuta, l'HFNC si è associata a un miglioramento significativo dell'ossigenazione, senza variazioni rilevanti di pH, pCO_2 e HCO_3 . Il trattamento è risultato ben tollerato e ha permesso nella maggior parte dei casi la dimissione con supporto domiciliare a lungo termine. Nonostante i limiti di uno studio retrospettivo monocentrico e del numero ridotto di casi, l'esperienza suggerisce un ruolo rilevante di HFNC nella gestione delle fasi critiche di ILD,

indipendentemente dal motivo del ricovero per AE-ILD.