

Abstract 19

CARATTERISTICHE CLINICHE E OUTCOME DEI PAZIENTI CON MALATTIA INTERSTIZIALE POLMONARE FIBROSANTE UIP VS NON-UIP RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA PER INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

Pecorelli M.*, Cancemi M., Benuzzi L., Ginanni R., Lavorini F.

AOU Careggi ~ Firenze ~ Italy

Le malattie interstiziali polmonari fibrosanti (f-ILD), in particolare quelle con pattern UIP (usual interstitial pneumonia), sono caratterizzate da prognosi sfavorevole, soprattutto quando il ricovero in unità di terapia intensiva (ICU) è reso necessario da insufficienza respiratoria acuta. La scelta del supporto ventilatorio è cruciale, ma le evidenze sulla sua efficacia sono limitate e gli outcome restano generalmente sfavorevoli. Obiettivo dello studio è stato confrontare le caratteristiche cliniche e gli esiti (mortalità in ICU e a 1, 6 e 12 mesi dopo la dimissione) di una coorte di pazienti con f-ILD con diverso pattern radiologico (UIP vs non-UIP) sottoposti a ventilazione meccanica invasiva (IMV), non invasiva (NIV) o ossigenoterapia ad alti flussi (HFNC).

È stato condotto uno studio retrospettivo, osservazionale, monocentrico su 73 pazienti adulti con f-ILD ricoverati tra gennaio 2016 e dicembre 2024 presso l'Unità di Terapia Intensiva Pneumologica dell'AOU Careggi per insufficienza respiratoria acuta o acuta su cronica. Sono stati inclusi pazienti con diagnosi nota o formulata durante il ricovero sulla base di criteri clinico-radiologici (bronchiectasie da trazione, honeycombing, ispessimento reticolare). Sono stati esclusi i casi di ARDS, polmonite da SARS-CoV-2 e insufficienza respiratoria post-chirurgica o post-procedurale. I pazienti sono stati suddivisi in due sottogruppi in base al pattern radiologico: UIP e non-UIP. Per ciascun caso sono stati raccolti dati demografici, clinici, funzionali e terapeutici pre-ricovero, parametri di gravità all'ingresso, trattamenti farmacologici e supporti ventilatori utilizzati. Le variabili continue sono state confrontate con test t di Student, le categoriche con test χ^2 o di Fisher. La mortalità nel tempo è stata analizzata con metodo Kaplan–Meier.

Sono stati analizzati 73 ricoveri in ICU (UIP n=37, non-UIP n=36). La mortalità in ICU è stata del 65,8% nei pazienti UIP e del 63,9% nei non-UIP, senza differenze significative. La distribuzione dei supporti ventilatori non differiva tra i gruppi. Rispetto ai non-UIP, i pazienti UIP presentavano un maggior numero di comorbidità ($2,8 \pm 1,7$ vs $2,1 \pm 1,4$; $p=0,04$), un intervallo più lungo tra diagnosi e ricovero ($35,2 \pm 33,7$ vs $11,0 \pm 23,9$ mesi; $p=0,0004$), uso più frequente di ossigenoterapia a lungo termine (59% vs 22%; $p=0,001$) e di terapia antifibrotica (32% vs 3%; $p=0,0009$). I non-UIP mostravano invece degenze più lunghe in ICU ($15,2 \pm 14,7$ vs $9,8 \pm 6,3$ giorni; $p=0,045$) e un maggior, seppur borderline, utilizzo della pronazione (11% vs 0%; $p=0,05$). I tassi di mortalità in ICU e durante il follow-up (1, 6 e 12 mesi) non differivano significativamente tra i due gruppi. L'analisi di Kaplan–Meier ha evidenziato un marcato calo della sopravvivenza in entrambi i gruppi nei primi mesi dopo il ricovero, con successiva stabilizzazione. La sopravvivenza a 6 e 12 mesi risultava simile nei due sottogruppi, e il log-rank test confermava l'assenza di differenze significative.

In conclusione, i pazienti UIP presentavano una malattia più avanzata e cronica, mentre i non-UIP un decorso più complesso in ICU. Tuttavia, la sopravvivenza a lungo termine risultava ugualmente sfavorevole in entrambi i gruppi, confermando la prognosi complessivamente grave dei pazienti con f-ILD che necessitano di ricovero intensivo.