


|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>PRESIDIO OSPEDALIERO PRIVATO ACCREDITATO<br><b>VILLA DEI FIORI</b><br>ACERRA | <b>Comunicazione valori di creatinemia<br/>incompatibili con MDC</b> | <b>Mod DI 018</b><br><b>Rev. 00 del 03.03.20</b> |
|   |  | Pagina 1 di 2                                    |

Gentile collega,

alla luce dell'esito degli esami di laboratorio esibiti in visione dal/dalla

paziente \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_,

ed in particolare del valore della creatininemia ( \_\_\_\_\_ mg/dl), la stima della funzionalità renale del paziente calcolata mediante formula **CDK-EPI (18-70 anni)** o **BIS1 (> 70 anni)** (<http://touchcalc.com/bis2.html>), risulta essere di \_\_\_\_\_ mL/min/1.73m<sup>2</sup>.

In base a tale valore non si raccomanda, in accordo con le più recenti linee guida emanate dall'ESUR (European Society of Urogenital Radiology) alle quali la presente struttura fa riferimento, l'esecuzione dell'indagine diagnostica da Lei richiesta.

Il rischio è che possa insorgere una nefropatia da mezzi di contrasto organo-iodati, che consiste nel deterioramento acuto della funzionalità renale che può verificarsi entro 48-72 ore dalla somministrazione di mezzo di contrasto, in assenza di altre possibili cause di insufficienza renale acuta.

Sono considerati "a rischio" i pazienti che abbiano una velocità di filtrazione glomerulare (eGFR) < o = 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> prima dell'iniezione endovenosa del mezzo di contrasto, specialmente se in associazione con: diabete mellito, basso ematocrito, disidratazione, età > 70 anni, scompenso cardiaco (NYHA grado 3-4), gotta, recente infarto del miocardio (<24h), farmaci nefrotossici, ipertensione arteriosa, storia di chirurgia renale.

Identificati i pazienti "a rischio" la procedura da seguire risulta la seguente:

- valutare un esame alternativo che non preveda l'iniezione di un mezzo di contrasto iodato idrosolubile; nel caso specifico si potrebbe eseguire:

---

- in caso di necessità assoluta dell'esame con MdC iodato ev, previa consulenza nefrologica, si potrebbe procedere ad idratare il paziente prima e dopo l'indagine con MdC seguendo uno dei seguenti schemi proposti dall'ESUR:

1. somministrazione endovenosa di 1.0-1.5 ml/kg/h di soluzione salina isotonica, per almeno 6 ore prima e altre 6 ore dopo la procedura diagnostica;  
oppure
2. somministrazione per via endovenosa di bicarbonato di sodio (154 mEq/l in glucosata al 5%), 3 ml/kg/h per 1 ora prima della somministrazione del mezzo di contrasto e 1 ml/kg/h per 6 ore dopo.

Al fine di garantire alla paziente una corretta assistenza senza compromettere ulteriormente il suo stato di salute, si rimette il paziente alla sua attenzione onde pianificare il corretto iter diagnostico.

Acerra, \_\_\_\_\_ Firma del medico radiologo \_\_\_\_\_



PRESIDIO OSPEDALIERO PRIVATO ACCREDITATO

VILLA DEI FIORI  
ACERRA

**Comunicazione valori di creatinemia  
incompatibili con MDC**

**Mod DI 018**  
**Rev. 00 del 03.03.20**

Pagina 2 di 2