

 PRESIDIO OSPEDALIERO PRIVATO ACCREDITATO VILLA DEI FIORI ACERRA	CONSENSO INFORMATO ALL'USO DI MEZZI DI CONTRASTO ORGANO-IODATI		
	Mod D.I 015 Rev. 00	Del 10.07.20	Pagina 1 di 1

Prodotti frequentemente usati

(Xenetix 350: iobitridolo, Guerbet - Iopamiro 370: iopamidolo, Bracco - Iomeron 400: iomeprolo, Bracco)

La nefropatia acuta da mezzi di contrasto consiste nel deterioramento della funzionalità renale (aumento della creatininemia > 0.3 mg/dl o > 1.5 volte rispetto al valore basale) che può insorgere entro 48/72 h dalla somministrazione di un mezzo di contrasto organo-iodato.

Sono considerati "a rischio" i pazienti che abbiano una velocità di filtrazione glomerulare (eGFR) <30 ml/min/1.73m² prima dell'iniezione endovenosa del mezzo di contrasto o quelli con insufficienza renale acuta nota o sospetta. Ulteriori fattori di rischio sono costituiti da: nefropatia cronica già nota (eGFR < 60), interventi chirurgici ai reni, proteinuria, ipertensione, gotta, diabete mellito.

Prima di eseguire un esame con l'iniezione endovenosa di un mezzo di contrasto iodato appare pertanto necessario eseguire i seguenti esami:

1. Dosaggio della creatinina plasmatica (creatininemia) Risultato.....mg/dl
<ul style="list-style-type: none"> ● entro i 7 giorni prima della somministrazione del mezzo di contrasto nei pazienti con patologie acute, con deterioramento acuto di patologie croniche o che sono ospedalizzati ● entro i 3 mesi prima della somministrazione del mezzo di contrasto in tutti gli altri pazienti
2. Emocromo con formula leucocitaria

N.B. il calcolo della eGFR può essere eseguito mediante la formula CKD-EPI per pazienti di età tra 18 e 70 anni e formula BIS 1 valida per pazienti di età >70 anni accedendo al seguente sito: <http://touchcalc.com/bis2.html>.

Identificati i **pazienti "a rischio" (eGFR <30 ml/min/1.73m²)** la procedura da seguire risulta la seguente:

- valutare un **esame diagnostico alternativo** che non richieda un mezzo di contrasto a base di iodio;
- nel caso in cui si decida di eseguire l'esame, adottare un **adeguato regime di idratazione** del paziente, utilizzando uno dei protocolli di seguito suggeriti, dall'efficacia simile (il clinico responsabile dovrebbe personalizzare l'espansione di volume in pazienti con scompenso cardiaco severo di classe NYHA 3-4 o in pazienti con insufficienza renale grave):
 1. bicarbonato di sodio 1.4% (o 154 mmol/l in destrosio al 5%) per via venosa:
3 ml/kg/h per un'ora prima del mezzo di contrasto;
 2. soluzione salina 0.9% per via venosa:
1 ml/kg/h per 3-4 ore prima del mezzo di contrasto e per 4-6 ore dopo;
- **sospendere l'assunzione di farmaci a base di metformina** dal momento dell'esame e riprenderla dopo 48h, previa rivalutazione dell'eGFR se la funzionalità renale non si è deteriorata (rischio di acidosi lattica).

Fonte : Linee guida European Society of Urogenital Radiology 10.0 (ESUR - <http://www.esur-cm.org/index.php/it/>)