

Case Report: Utilizzo della ventilazione pressometrica addominale intermittente (IAPV) in pazienti neuromuscolari

M. Bellocchia, R. Ambrosiano, C. Chiappero, S. Baldassano, M. Bardessono, G. Tabbia, C. Albera, A. Mattei
SC Pneumologia U Città della Salute e della Scienza di Torino

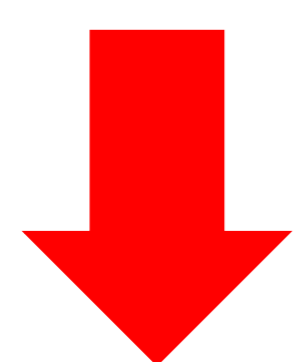
Introduzione: La vescica addominale anche conosciuta come Pneumobelt® è una vescica gonfiabile elastica posta all'interno di un corsetto, che permette una ventilazione a pressione intermittente mediante compressione della parete addominale e conseguente sollevamento del diaframma durante l'espirazione e discesa durante inspirazione per ritorno elastico della gabbia toracica. Tale presidio può essere utilizzato da seduti o reclinati di 30° max.

Caso 1

Uomo di 51 aa, affetto da malattia neurodegenerativa con compromissione mitocondriale con indicazione a NIV in maschera oronasale da settembre 2017 per ipercapnia in veglia (pCO₂ 50 mmHg)

Adattato a NIV secondo il seguente setting: modalità: ST con IPAP 16, EPAP 4, Fr 14

Successivamente allo sviluppo di tubotimpaniti catarrali bilaterali recidivanti indotte da ventilazione a pressione positiva si rese necessaria la sospensione della NIV con conseguente reincremento della PaCO₂ basale in veglia (53 mmHg) e comparsa di segni di fatica respiratoria.



il paziente è stato
adattato a IAPV
in elezione in regime
ambulatoriale

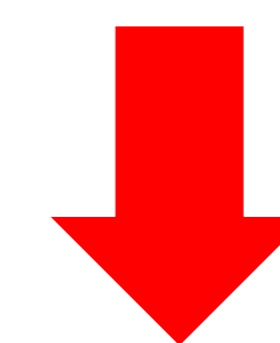


Caso 2

Uomo di 63 aa affetto da SLA con indicazione a NIV da Aprile 2018 per ipercapnia in veglia (PaCO₂ 48 mmHg).

Sin da subito il paziente ha dimostrato scarsissima adattabilità e aderenza alla NIV, nonostante i diversi tentativi di variazione del setting.

Nel tempo la progressione della malattia e lo scarso utilizzo della NIV (setting: in monotubo con valvola espiratoria; modalità PC +O₂ 0,5 l/min, IPAP 13, EPAP 0, FR 20) hanno determinato dispnea per minimi sforzi, gravi segni di fatica respiratoria e decadimento delle condizioni generali con necessità di ricovero urgente per grave insufficienza respiratoria ipercapnica e indicazione a tracheostomia.



il paziente è stato
adattato a IAPV
in urgenza in regime di
ricovero



Risultati

I pazienti sin da subito hanno dimostrato buona adattabilità al presidio, riduzione di segni di fatica respiratoria e miglioramento della capnia.

Attualmente entrambi i pazienti continuano ad utilizzare IAPV a domicilio con un utilizzo medio di circa 6 ore ottenendo significativo miglioramento degli scambi respiratori persistente nel tempo.

Il paziente-1 ha ottenuto completa regressione della sintomatologia ORL,

Il paziente-2 alternando in veglia IAPV con NIV notturna al momento non è stato sottoposto a tracheostomia a due mesi dal ricovero (sostegno ventilatorio compressivo h24)

Conclusioni

IAPV rappresenta una valida modalità di ventilazione alternativa in caso di fallimento o intolleranza alla NIV permettendo di mantenere un buon livello di autonomia e interazione sociale.

IAPV permette di mantenere un buon livello di autonomia ed interazione sociale: i pazienti possono mobilizzarsi in carrozzina, eseguire attività quotidiane come parlare, alimentarsi e lavorare alla scrivania.