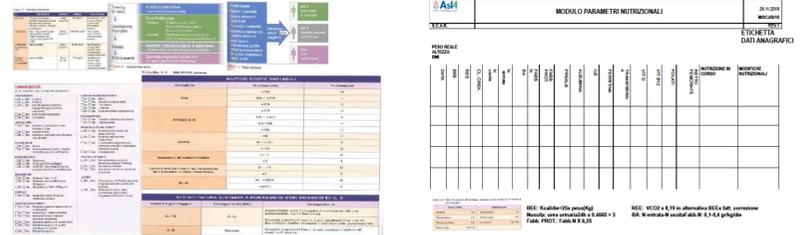


Il paziente di Terapia Intensiva è spesso un paziente ad elevato catabolismo per multipli fattori. La corretta e precoce individuazione del grado di malnutrizione e il controllo seriato multiparametrico permette di impostare i supporti idonei a limitare il danno e favorire il recupero in fase post-critica. Nella nostra rianimazione stiamo ampliando progressivamente i sistemi di monitoraggio per rendere agevole e riproducibile la valutazione quotidiana dei pazienti più critici.

**Case Report**

Uomo di 70 anni, giunge in PS con addome a tavola dopo una notte di nausea, vomito e dolore. In anamnesi enfisema microbolloso in forte fumatore, nessuna terapia domiciliare. Riferisce dimagrimento nell'ultimo periodo di circa 5 kg. Esegue TC addome con MdC che evidenzia perforazione intestinale del colon dx da lesione stenosante a valle: accede direttamente in sala operatoria dove viene sottoposto ad emicolectomia dx in peritonite stercoracea. Viene quindi trasferito in rianimazione con quadro di shock settico per cui necessita di supporto inotropo e si procede ad ultrafiltrazione con filtro oxirys e infusione di pentaglobin e antibiotico terapia ad ampio spettro.



**Inquadramento nutrizionale:**  
**Peso 60 kg, Altezza 175 cm, BMI 19.59**  
**Nutric score 5, Il paziente viene inquadrato come SGA B ad alto rischio di malnutrizione proteico-calorica intraospedaliera.**

Il monitoraggio dei parametri nutrizionali e il calcolo del fabbisogno proteico con l'ausilio del VCO2 (volume di anidride carbonica prodotta dall'organismo ed eliminata con la respirazione), ci hanno permesso di modulare il supporto nutrizionale sulle esigenze del paziente. La valutazione ecografica dello spessore del muscolo retto femorale ci ha fornito un parametro utile a quantificare l'entità e l'andamento del catabolismo proteico tipico di questi pazienti.

	albumina	prealbumina	ferritina	transferrina	IL6	PT	PCT	Retto femorale	REE
1	1676	8.8			>4500	3.37	312	10	196x8.19=1605
2								188	
4						5.6			220x8.19=1800
5						4.72	3.7		
7								8	
9								7	
10		10.4	208	122, FE29		5.23	0.63		
12	2565	11.2	750		30		0.59		
13								6.5	
18						6.52	0.22		
<b>DIMISSIONE AL DOMICILIO</b>									
27						6.88	0.18	8.4	



Il paziente viene progressivamente svezzato dagli inotropi, estubato in quinta giornata. Assistiamo ad un continuo miglioramento degli indici di flogosi con sospensione della terapia antibiotica in quindicesima giornata. La funzionalità renale torna rapidamente nei range. Avviamo FKT attiva in quinta giornata. Non si osservano complicanze nella cicatrizzazione della ferita chirurgica.

In diciottesima giornata il paziente, autonomo nella deambulazione, viene dimesso al domicilio con dieta libera, supplementazione polivitaminica e gunamino 1 busta x 2 per 30 gg.

In ventisettesima giornata il paziente viene sottoposto a visita di controllo che evidenzia aumento ponderale di circa 3 kg e Muscolo retto femorale in aumento a 8,4 cm.

**Conclusioni**

L'approccio standardizzato, multiparametrico rapido e facilmente riproducibile ha permesso di arginare gli effetti del grave catabolismo indotto dallo shock settico in paziente neoplastico evitando effetti avversi da overfeeding. L'utilizzo del VCO2 per il calcolo del REE nel paziente intubato conferma la sua validità essendo un metodo semplice e più accurato rispetto alle formule standard. La misurazione ecografica del muscolo retto femorale, pur essendo un esame operatore dipendente, presenta una rapida curva di apprendimento e si presta ad essere introdotta nella routine di valutazione del paziente di terapia intensiva bedside. Nella nostra esperienza gli integratori di aminoacidi essenziali per os sembrano confermare il loro ruolo anabolico sulla massa magra contribuendo al recupero funzionale.



**Bibliografia**

.Muscle ultrasound: Present state and future opportunities, Juerd Wijntjes MD | Nens van Alfen MD, PhD, Muscle & Nerve. 2021;63:455-466.  
.Biomarkers and the quadriceps femoris muscle architecture assessed by ultrasound in older adults with heart failure with preserved ejection fraction: a cross-sectional study, Iván José Fuentes-Abolafio et Al., Aging Clinical and Experimental Research (2022) 34:2493-2504  
.Age-related alterations in muscle architecture are a signature of sarcopenia: the ultrasound sarcopenia Index, Marco Narici et Al., Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle 2021; 12: 973-982.  
.La nutrizione artificiale nel paziente critico, Marialaura Scarcella, Edizioni Minerva Medica

