

	NEWSLETTER COVID-19
Redattore	Dr.ssa Silvana Ancona, Dr. Paolo Giordano
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Sars-Cov2 Aspetti generali
Rivista scientifica	Critical Care-pubblicato il 16 aprile 2020
Titolo	Il danno renale acuto in COVID-19
Strillo	Il danno renale acuto (AKI) è una grave complicanza di COVID-19 che ne aumenta la letalità, ma per poterlo prevenire dobbiamo riconoscerlo precocemente.
Testo	<p>Secondo i dati pubblicati in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità, aggiornati al 17 marzo, nel 27,8% dei casi di COVID-19 è stata osservata l'insorgenza di un danno renale acuto (AKI).</p> <p>Lo sviluppo di questa temibile complicanza è ascrivibile a cause emodinamiche, alla tempesta citochinica (responsabile di danno tubulare acuto) e ad un'infezione diretta da parte di SARS-CoV-2 con conseguente danno delle cellule tubulari renali, le quali esprimono sulla loro superficie ACE2.</p> <p>L'insorgenza di AKI in corso di COVID-19 si manifesta generalmente dopo circa 9 giorni dal momento del ricovero. Questa complicanza è stata spesso osservata in individui che possono presentare, ancor prima dell'infezione di SARS-CoV-2, una funzionalità renale ridotta, non ancora valutabile attraverso il dosaggio della creatinina sierica, bensì attraverso la ricerca di <i>biomarkers</i> più precoci di danno renale, come ad esempio pazienti anziani e/o con patologie croniche. come il diabete mellito.</p> <p>Pertanto diventa importante riconoscere appena possibile i pazienti affetti da COVID 19 che possano sviluppare AKI, al fine di prendere le adeguate misure preventive e protettive per impedire lo sviluppo di un danno renale.</p> <p>In questo articolo, un gruppo italiano propone di intercettare i pazienti a rischio di sviluppare AKI attraverso il dosaggio di nuovi markers di danno renale precoce, quali TIMP-2 (tissue inhibitor of metalloproteinase 2) e IGFBP7 (insulin-like growth factor binding protein 7). Nei pazienti a rischio potrebbe essere utile evitare l'uso di farmaci nefrotossici (come aminoglicosidi, antinfiammatori non steroidei, ACE Inibitori) e coinvolgere fin da subito nelle decisioni terapeutiche uno specialista nefrologo al fine di ottimizzare la gestione dello stato emodinamico del paziente.</p>
Link	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02872-z

20/04/2020