

Somministrazione di noradrenalina in vena periferica? Si ma ...

Yerke JR, Mireles-Cabodevila E, Chen AY, et al. Peripheral Administration of Norepinephrine . A Prospective Observational Study Chest 2024; 165(2):348-355

Parole chiave: noradrenalina; vena periferica; accesso venoso; ipotensione.

Da anni ci si chiede se sia possibile l'utilizzo della noradrenalina nella linea venosa periferica senza complicanze. Questo è uno studio prospettico osservazionale sviluppato in un grande ospedale universitario americano. Scopo del lavoro è stato quello di valutare il risparmio del numero di cateteri venosi centrali ed il numero di complicanze locali.

Sintesi

Sono stati arruolati 635 pazienti ricoverati in terapia intensiva : 603 pazienti con iniziale infusione periferica e 32 con passaggio successivo da vena centrale (CVC) a periferica(CVP). Posizionamento del CVP ecoguidato.

Risultati

- Il numero medio di giorni di CVC evitati è stato di 1 giorno/pz
- nel 51,6% dei pazienti con CVP non è stato necessario passare a CVC
- si è verificato uno stravasamento di noradrenalina nel 7,58% dei casi, con lievi complicanze locali e senza alcun caso di danno tissutale necrotico.

Limiti dello studio

Non è definita la causa dell'ipotensione nei pazienti arruolati, sono state usate per gli accessi venosi periferici solo agocannule di piccolo diametro (18-20 Gauge), non è indicata la concentrazione del farmaco , il dosaggio di noradrenalina è basso (max 0,1 gamma/Kg/min), la durata dell'infusione è breve (5,8 ore media), richiede monitoraggio stretto del sito di infusione (ogni 2 ore).

Considerazioni favorevoli e contrarie all'uso in Pronto Soccorso

Dagli studi negli ultimi dieci anni si evince che la noradrenalina può essere somministrata in sicurezza come infusione periferica allo scopo di non ritardare la somministrazione del farmaco. L'accesso venoso dovrebbe avere una dimensione di calibro 18-20 gauge, la posizione IV deve essere prossimale o in corrispondenza della fossa antecubitale, vanno utilizzate basse concentrazioni di farmaco e la durata dell'uso non dovrebbe probabilmente superare le 6-12 ore. L'accesso venoso ecoguidato consente una valutazione migliore della capacità venosa (diametro)

e la certezza di un posizionamento corretto (flash-test con soluzione fisiologica). Il sito di infusione va monitorato.

Bibliografia

- Medlej K, Kazzi AA, El Hajj Chehade A, et al. Complications from administration of vasopressors through peripheral venous catheters: an observational study. *J Emerg Med.* 2018; 54:47–53
- Lewis T, Merchan C, Altshuler D, Papadopoulos J. Safety of the peripheral administration of vasopressor agents. *J Intensive Care Med.* 2019; 34:26–33.

(Massimiliano Eteri)