

## Nuovi dati su fluidi e mortalità nella sepsi.

Corl KA, Levy MM, Holder AL, et al. Moderate IV fluid resuscitation is associated with decreased sepsis mortality. Crit Care Med. 2024 Aug 23. doi: 10.1097/CCM.0000000000006394

**Parole chiave:** sepsi, fluidi, differenze tra operatori.

Un numero significativo di studi documenta la sostanziale equipollenza tra un approccio “restrittivo” e un approccio “liberale” nell’impiego di fluidi nella terapia resuscitativa dello shock settico. Questo studio retrospettivo ha valutato quasi 200mila pazienti con sepsi o shock settico (identificati secondo i criteri Sepsis 3) ammessi al Pronto Soccorso di 612 ospedali negli USA per verificare come vanno le cose nel “mondo reale”. Si è di conseguenza documentata una grande variazione di pratiche resuscitative e se ne è valutato il rapporto con la mortalità. Si è poi cercato di identificare quali siano le cause alla base di queste differenze che non sembrano essere irrilevanti per l’outcome dei pazienti. L’attenzione è stata puntata principalmente sul volume di fluidi somministrati nelle prime 24 ore dall’accesso e sul suo rapporto con la mortalità ospedaliera. Sulla base delle caratteristiche dei pazienti e della gravità della malattia, si è calcolato che i medici avrebbero dovuto prescrivere tra i 3,6 e 4,5 L di liquidi. Si è invece osservata una variazione molto più ampia dei liquidi somministrati (intervallo del 95%, 1,7-7,4 L). Dopo aver suddiviso i pazienti in cinque gruppi in base alla quantità di liquidi somministrata, si è osservato che i pazienti trattati con una quantità moderata di liquidi (4,0 L; [IQR], 2,4-5,1 L) hanno presentato una riduzione del 2,5% in valore assoluto di mortalità (aggiustata per il rischio) rispetto a quelli trattati con quantità molto bassa (1,6 L; IQR, 1,0-2,5 L) o molto alta (6,1 L; IQR, 4,0-9,0 L)  $p < 0,01$ ). Un’analisi delle pratiche di rianimazione con liquidi EV intra e inter-ospedaliera ha mostrato che la variazione osservata è dovuta più alle differenze tra i medici all’interno degli stessi ospedali che alle differenze di pratica tra ospedali. Questo dato deve far riflettere su come terapia e outcome dei pazienti possano ancora dipendere dalle caratteristiche e dalla preparazione del singolo medico al quale vengono affidati al loro arrivo nel DEA.

### Per saperne di più:

1. Kelm DJ, Perrin JT, Cartin-Ceba R, et al.: Fluid overload in patients with severe sepsis and septic shock treated with early goal-directed therapy is associated with increased acute need for fluid-related medical interventions and hospital death. Shock 2015; 43:68–73
2. Marik P, Bellomo R: A rational approach to fluid therapy in sepsis. Br J Anaesth 2016; 116:339–349
3. Song Z, Kannan S, Gambrel RJ, et al.: Physician practice pattern variations in common clinical scenarios within 5 US Metropolitan Areas. JAMA Health Forum 2022; 3:e214698

(Daniele Coen)