

Raccomandazioni Parte II Gestione Perioperatoria **2.1 (17.05.17)** - Tx Fegato nell'adulto (**CC Bergamo 2017**)

**Consensus Conference di Bergamo 16-17.05.2017 - Raccomandazioni sul trapianto di fegato nell'adulto presentate e discusse il 16.05.2017, riviste e approvate con votazione per Centro il 17.05.2017. Alla sessione fegato della Consensus hanno partecipato delegati SITO, AISF, SIAARTI.**

## **Parte II - Gestione perioperatoria**

### **A. Gruppo di studio Emodinamica**

Quesito 1

**Quale è il MONITORAGGIO ANESTESIOLOGICO EMODINAMICO INVASIVO PERIOPERATORIO?**

RACCOMANDAZIONI/commenti

1. Il **catetere arterioso polmonare (PAC)** è raccomandato in particolare nei pazienti sottoposti a trapianto di fegato con **attese massive perdite emorragiche o fluid shift**, e/o evidente **instabilità emodinamica preoperatoria**, e/o con **disfunzione del cuore destro**; in particolare è raccomandato nei candidati con **ipertensione polmonare e/o sindrome porto-polmonare ed epato-polmonare. (A, I)**
2. I **sistemi di monitoraggio non calibrati e calibrati**, pur estesamente utilizzati in alcuni centri per il monitoraggio perioperatorio della gittata cardiaca e del fluid responsiveness, soffrono di varie limitazioni legate alla particolare vasoreattività e alla distribuzione dei volumi dei pazienti cirrotici. **(A)**
3. Sebbene l'interpretazione dell'ecografia trans-esofagea (TEE) sia operatore dipendente, la **TEE può essere d'aiuto** nella valutazione delle alterazioni emodinamiche, nella guida della fluido-terapia, nella guida della terapia con inotropi/vasopressori e nell'identificazione di potenziali complicanze durante LT. **(C, III)**

Quesito 2

**Quale è la gestione della emodinamica PERI-OPERATORIA?**

RACCOMANDAZIONI/commenti

4. Uno **stretto monitoraggio emodinamico**, che consenta di conoscere i valori di preload e afterload, gli indici di funzione ventricolare destra e sinistra, la pressione polmonare/transpolmonare e le resistenze polmonari è consigliato per guidare la somministrazione di fluidi e farmaci vasoattivi, per ottimizzare la gittata cardiaca e la perfusione d'organo, e per prevenire un'instabilità cardiocircolatoria nell'immediato postoperatorio. **(D, IIa)**
5. L'**ottimizzazione della gittata cardiaca** e l'**astensione dall'eccesso di fluidi** mirano a prevenire l'incremento della pressione nelle vene sovraepatiche e la congestione venosa nei sinusoidi epatici. Una **moderata vasocostrizione sistemica** e un **cauto riempimento** con albumina aiutano a contrastare il persistere di un'ipovolemia relativa causata da ritardato recupero dello stato iperdinamico, o uno stato a basse resistenze mantenuto da un insufficiente ripresa del graft. **(D)**
6. Il controllo **ecocolordoppler** dei flussi epatici (Vena Porta, Arteria Epatica e Vene Sovraepatiche) nei primi giorni postoperatori è raccomandato ai fini di una corretta gestione delle complicanze anastomotiche maggiori o, in associazione ad una corretta valutazione dello stato emodinamico generale, ai fini dell'eventuale incremento del flusso arterioso epatico con conseguente aumento del DO<sub>2</sub> epatico regionale. **(D, IIa)**