

Risposta alla Lettera del Dr. Marano

In realtà siamo poco avvezzi all'utilizzo dei parametri respiratori forniti dall'emogasanalisi; infatti, gli elementi che ci hanno guidato sono stati essenzialmente la pO_2 , la pCO_2 , la saturazione dell'ossigeno e il pH. Il successivo intervento dei Collegi Rianimatori ha permesso da un lato di completare l'*iter* diagnostico con la valutazione del rapporto P/F e della differenza alveolo-arteriosa di ossigeno, come suggerito dal Dr. Mara-

no, e dall'altro di definire l'*iter* terapeutico modificando nel tempo le caratteristiche della ventilazione meccanica e l'intensità dell'ultrafiltrazione.

Il suggerimento di utilizzare l'A-aDO₂ come *marker* di "polmone asciutto nell'uremico cronico in trattamento dialitico" è da tenere in seria considerazione; infatti la cronicità del trattamento e la periodicità del suo svolgimento spesso ci inducono a sottovalutare il sintomo iniziale

per prenderlo in dovuta considerazione soltanto in fase di eclatante acuzie.

Dr. Andrea Mancini
S.C. di Nefrologia e DialisiASL BA
Ospedale di Venere
70010 Bari
e-mail: andreadot@libero.it