

XIII congresso nazionale

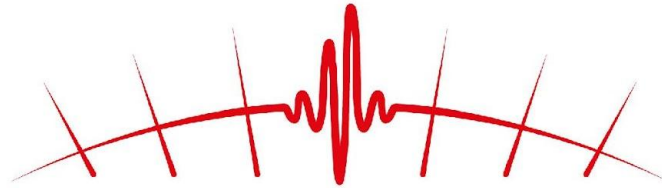
**simeu**

---

**GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024**

# Utilizzo della TAC encefalo nel trauma cranico lieve

Dr.ssa Laura Sponga-Specialista in Medicina d'Emergenza-Urgenza- Pronto Soccorso  
Rovereto (TN)



XIII congresso nazionale

**SIMEU**

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



# Lo studio

Sono stati analizzati pazienti che hanno effettuato accesso al Pronto Soccorso di Rovereto per trauma cranico lieve che hanno eseguito TAC encefalo nel periodo dal 01/03/2023 al 31/08/2023.

**Criteri di inclusione:** pazienti che accedono in pronto soccorso per trauma cranico lieve di età > 14 anni sottoposti a TAC encefalo.

Trauma cranico lieve definito come “qualsiasi evento traumatico che interessa il distretto cranio-facciale in soggetti di età maggiore di 14 anni con punteggio Glasgow Coma Scale (GCS): 15 e 14.”

**Criteri di esclusione:** pazienti <14 anni; GCS  $\leq$ 13

Sono state raccolte

**Informazioni cliniche e anamnestiche come:**

Età, sesso, terapia con anticoagulanti o antiaggreganti e principio attivo, numero di comorbidità

**Fattori di rischio legati al trauma come:**

dinamica maggiore (definita come investimento pedone o ciclista, eiezione dal mezzo, caduta >1 metro o >5 scalini)

perdita di coscienza transitoria

amnesia retrograda o anterograda

cefalea post traumatica

vomito post traumatico (almeno due episodi)

abuso di alcol o sostanze

crisi convulsiva post traumatica

sintomatologia neurologica come vertigini, confusione

segni di traumatismo esterno: ecchimosi, ematomi, ferite

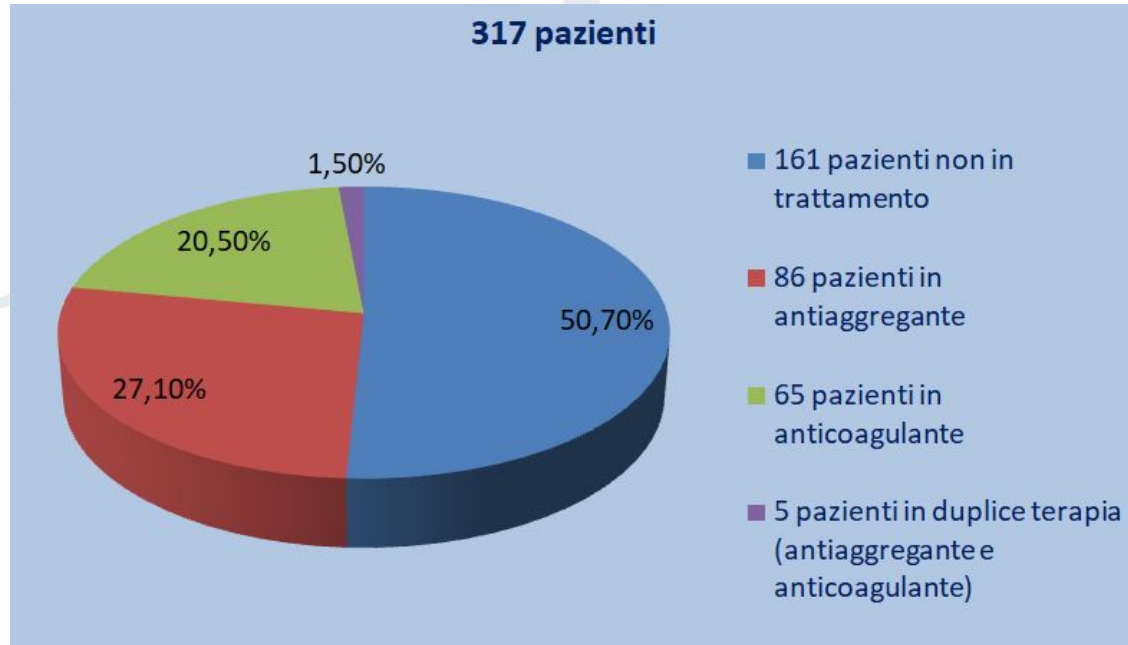
## **OUTCOME PRIMARIO:**

sanguinamento intracranico rilevato alla TAC e correlazione con l'utilizzo di anticoagulanti/antiaggreganti

## **OUTCOME SECONDARI:**

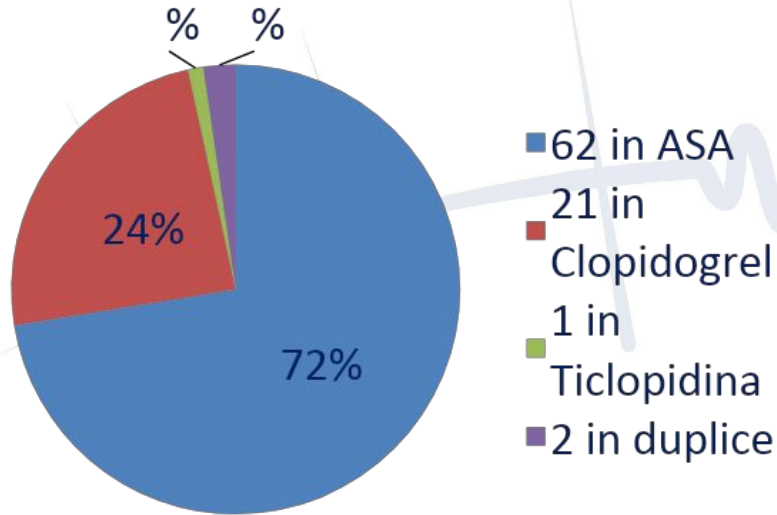
- outcome severi come intervento neurochirurgico e/o decesso in seguito al trauma cranico
- correlazione tra outcome primario e fattori di rischio
- riscontro di emorragia intracranica alla seconda TAC encefalo (significatività del sanguinamento tardivo, definita come necessità di intervento chirurgico e/o morte)

# Caratteristiche del campione

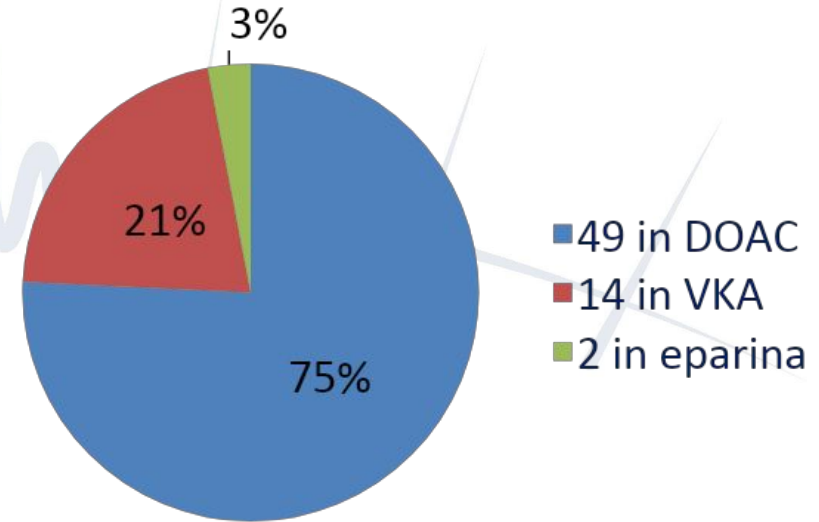


# Caratteristiche del campione

## Antiaggreganti 86 pazienti



## Anticoagulanti 65 pazienti



### **Età media:**

73 anni

83 anni in trattamento anticoagulante/antiaggregante

63 anni per pazienti non in trattamento

### **Sesso:**

54,9 % donne 45,1% uomini

### **GCS:**

312 pazienti (98,4%) GCS di 15

5 pazienti (1,6%) GCS 14



# Risultati

EMORRAGIA INTRACRANICA nell'8,8% (28 pz)

Non in terapia 8,6% (14pz)

In anticoagulante/antiaggregante 8,3% (13pz)

In duplice terapia antiaggregante + anticoagulante 20% (1pz)

A faint, light blue ECG (heart rate) line is overlaid on the slide, extending across the middle section. The background of the slide features a dark blue header with a blurred image of a medical monitor displaying a waveform.

Nel gruppo in terapia farmacologica si è osservato sanguinamento nel:

**3,1%** dei pazienti anticoagulati (2pz)

□ **4,1%** dei pazienti in DOAC

**12%** dei pazienti in antiaggregante (11pz), di cui quasi la totalità in cardioaspirina

Ricorso alla neurochirurgia 0,6% (2pz) □ di cui uno in trattamento antiaggregante, entrambi coinvolti in dinamiche maggiori

Decesso 0,6% (2pz) □ entrambi non in terapia farmacologica

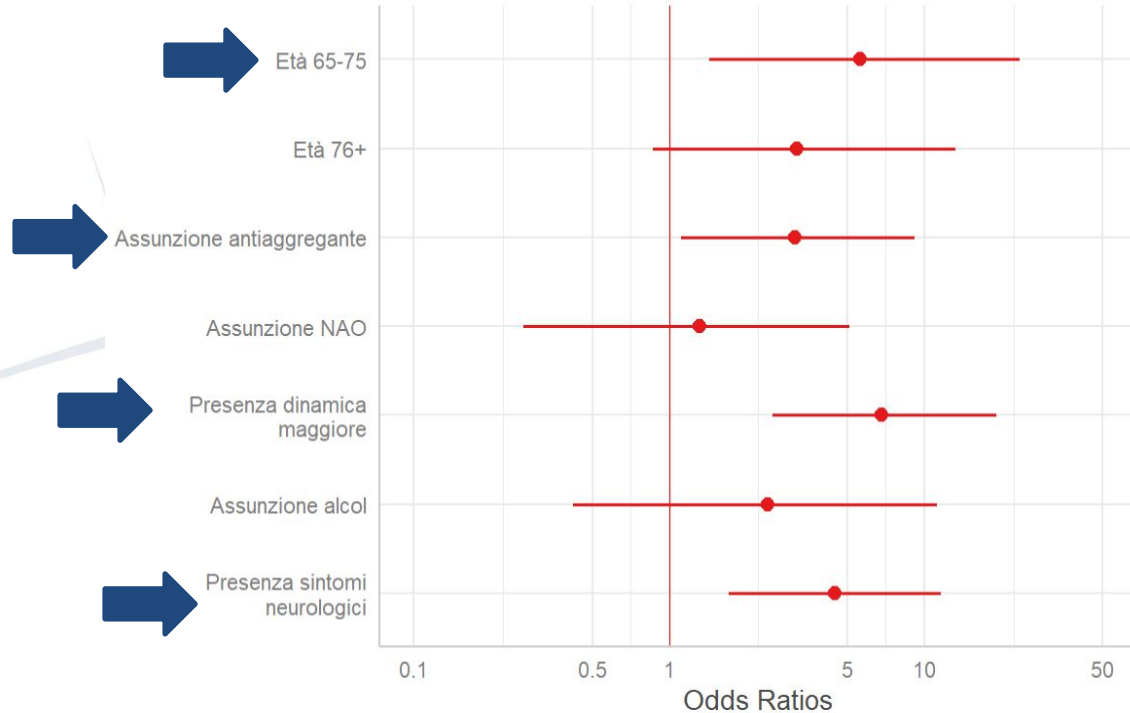
## E le TAC di controllo?

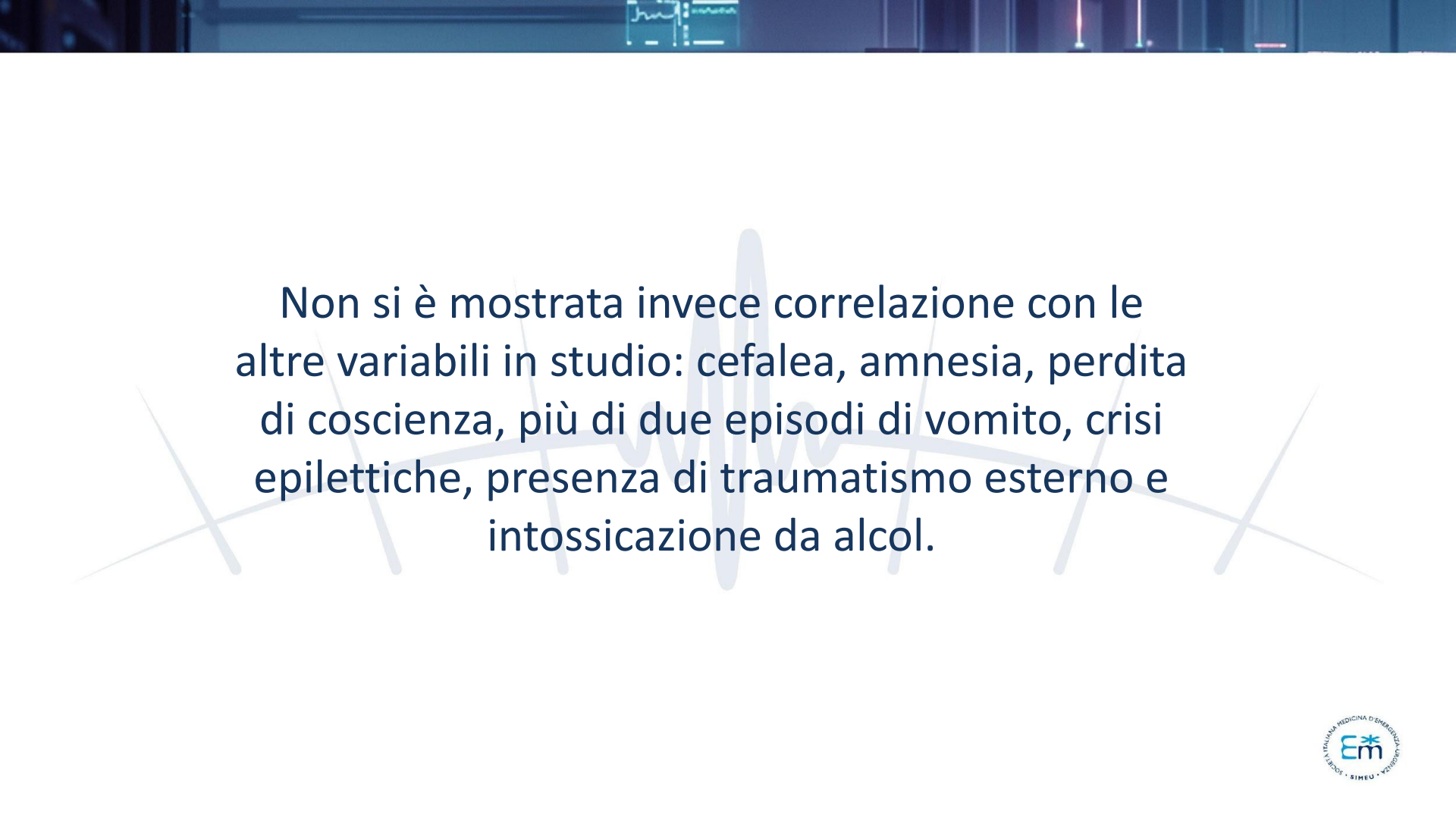
0,6% di positività (2pz) □ entrambi non in terapia farmacologica, rilievi minimi non clinicamente significativi

**In nessuno dei pazienti in terapia anticoagulante o antiaggregante si è osservata positività alla TAC di controllo**

# Correlazione con i fattori di rischio

Regressione logistica sul sanguinamento



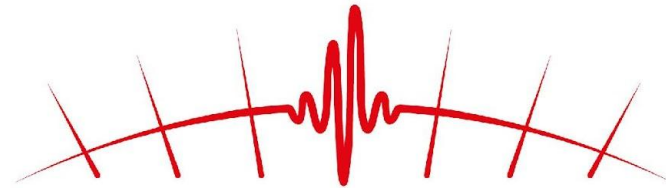


Non si è mostrata invece correlazione con le altre variabili in studio: cefalea, amnesia, perdita di coscienza, più di due episodi di vomito, crisi epilettiche, presenza di traumatismo esterno e intossicazione da alcol.

# Conclusioni dello studio

- DOAC non costituiscono un fattore di rischio per emorragia nel trauma cranico lieve
- La ripetizione della TAC encefalo nel trauma cranico lieve non è necessaria, anche nei pazienti in DOAC
- La terapia antiaggregante costituisce un fattore di rischio per emorragia nel trauma cranico lieve
- Fattori di rischio che correlano con il sanguinamento sono: dinamica maggiore, presenza di sintomatologia neurologica e classe di età tra i 65 e i 75 anni

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



XIII congresso nazionale

**simeu**

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

