

XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Reversal e
bundle of
care.

Caso clinico

Andrea Basteri

PS/MURG La Spezia

P.O. del Levante Ligure

- Popolazione circa 214.000 abitanti
- Ospedale S. Andrea di La Spezia – DEA di 1° livello - HUB provinciale
- Attività sulle patologie neurologiche tempo-dipendenti
 - ✓ Emorragie cerebrali: 78
 - ✓ Stroke: 303 ictus ischemici
 - Tempi dello stroke
 - DTI – 30 minuti
 - DTN – 50 minuti
 - DIDO – 120 minuti
- Spoke S. Andrea – HUB S. Martino di Genova
 - ✓ 64 trombolisi, 32 pazienti centralizzati.

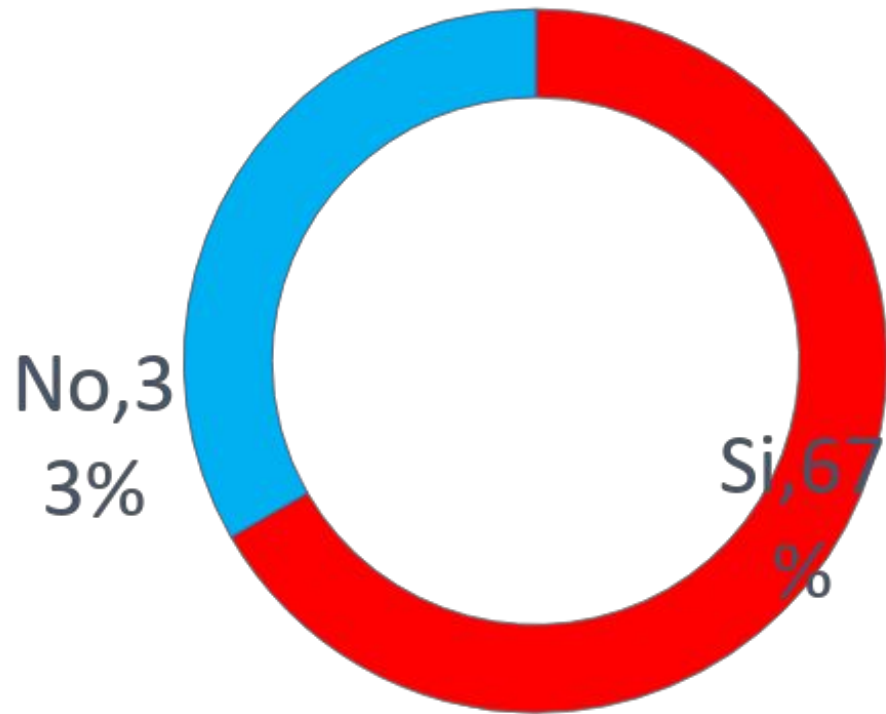
Casistica



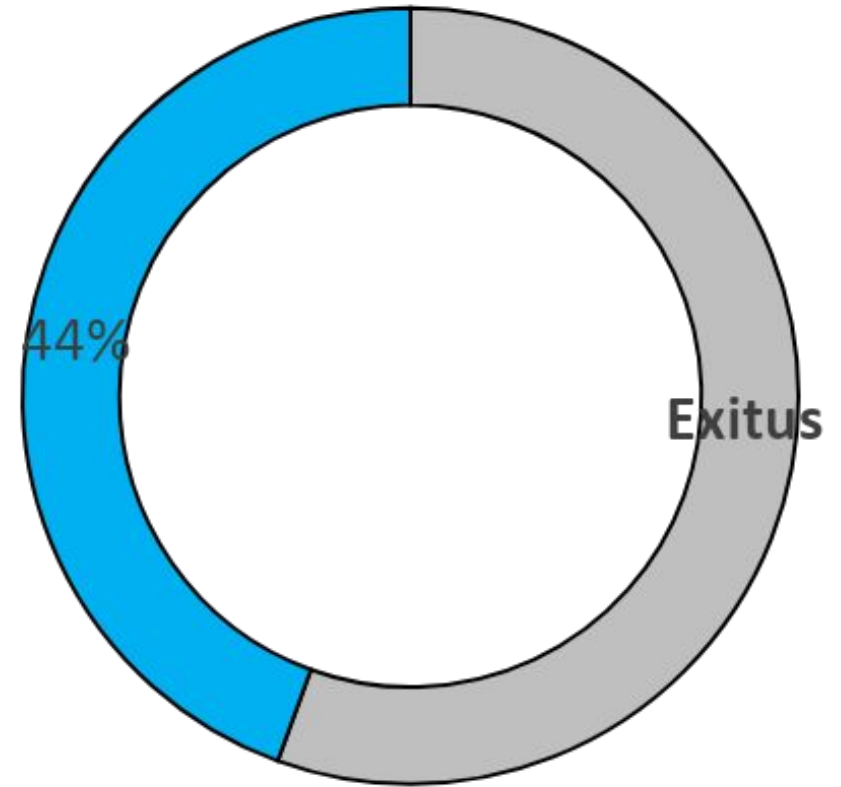
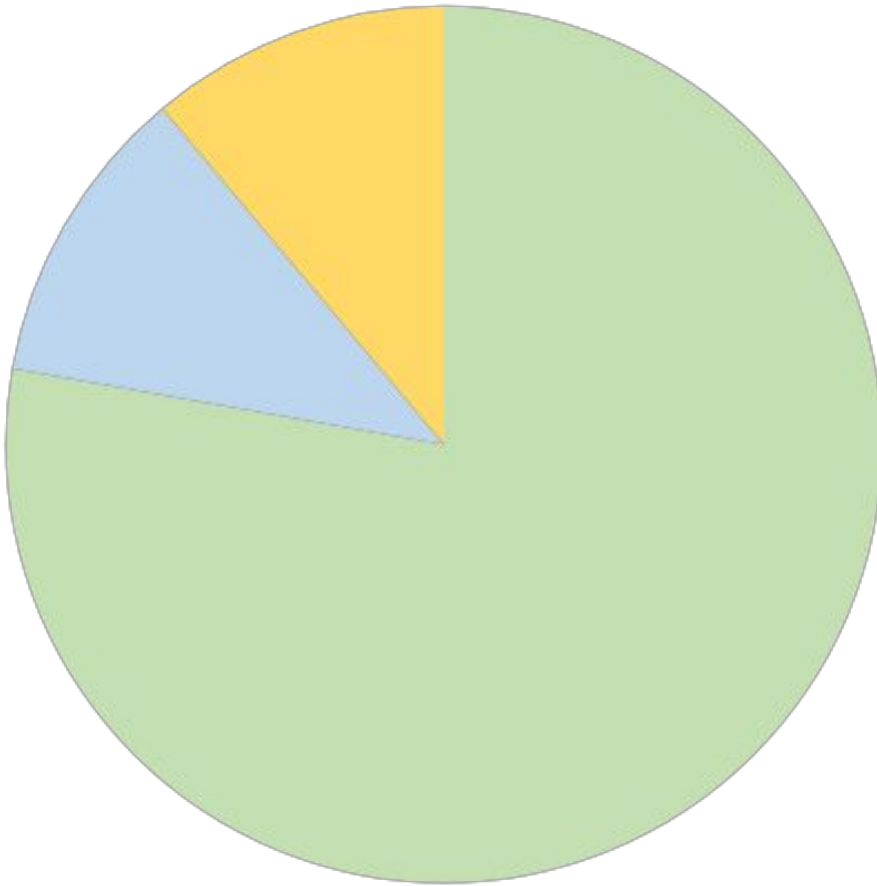
- Trattamenti con Andexanet alfa dal marzo 2023 a maggio 2024
- Pazienti in trattamento con DOAC per Fibrillazione Atriale (8) e Embolia Polmonare (1)

Presentazione in Pronto Soccorso

Trauma

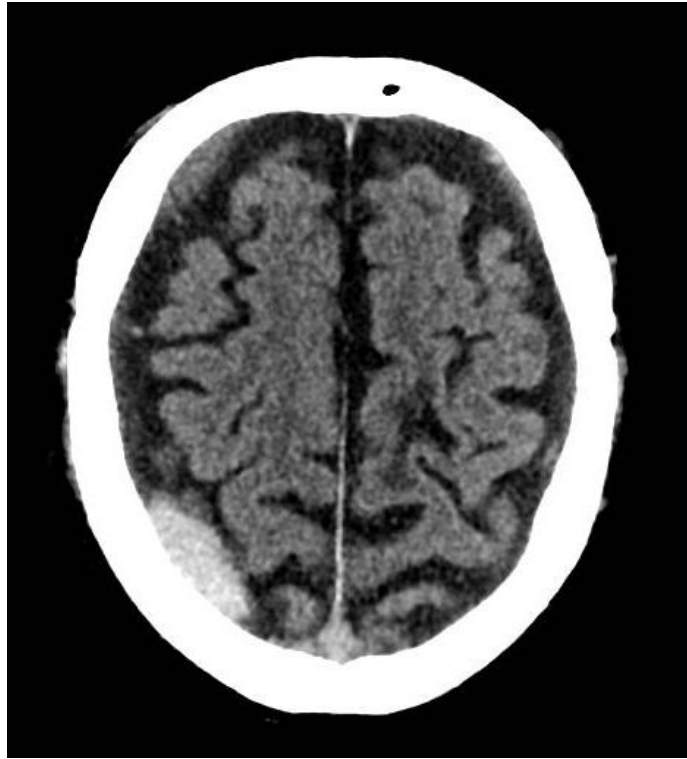
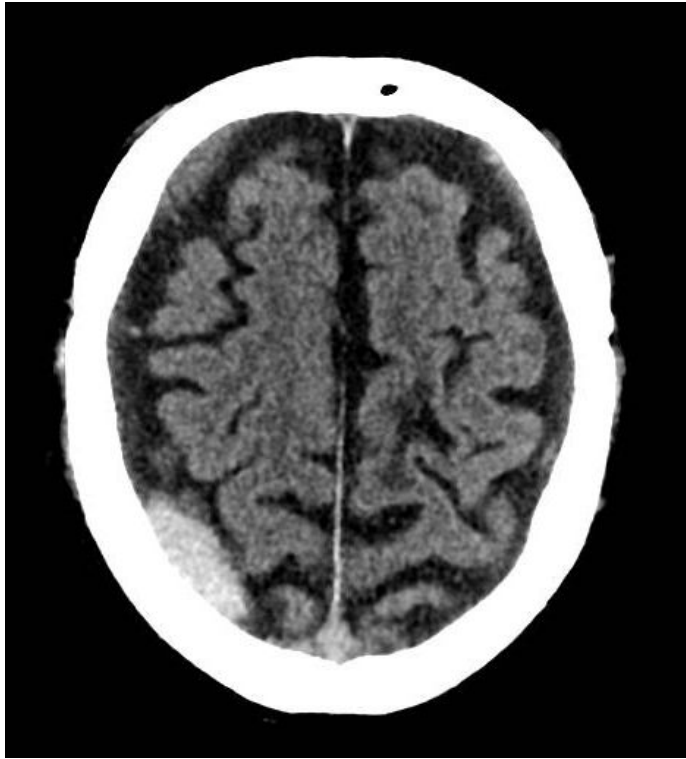


Terapia reverse ed esito



Caso 1 – uomo di 81aa

- Paziente in trattamento con apixaban 5x2 per Fibrillazione Atriale
- Motivo di accesso al PS
 - Caduta accidentale con trauma cranico parietale dx e facciale; trauma spalla destra, contusione escoriata ginocchio dx e sin.
- Valutazione clinica
 - Disartrico, non evidenti deficit sensitivo-motori ai quattro arti
 - P.A. 145/70 mmHg

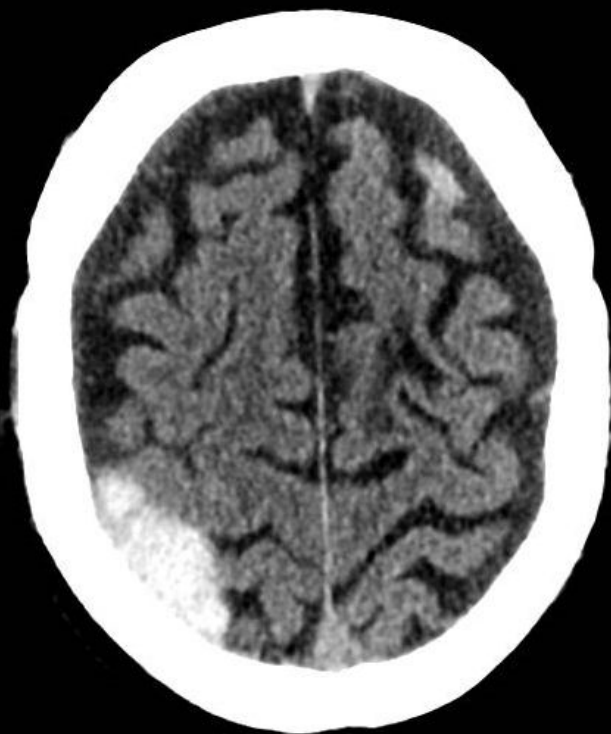
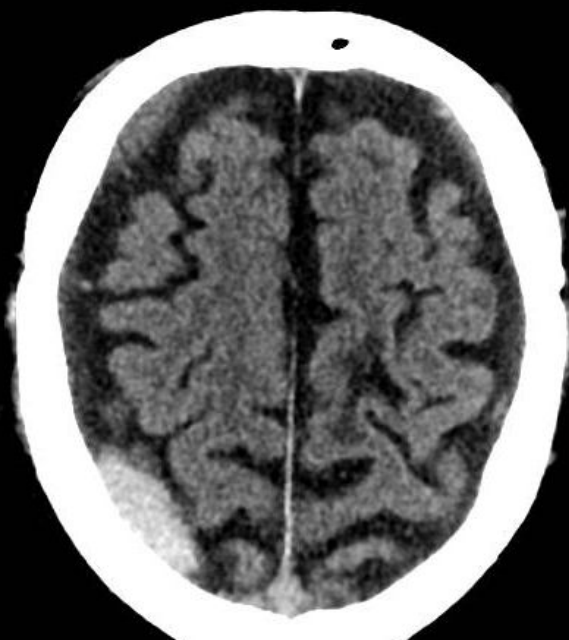
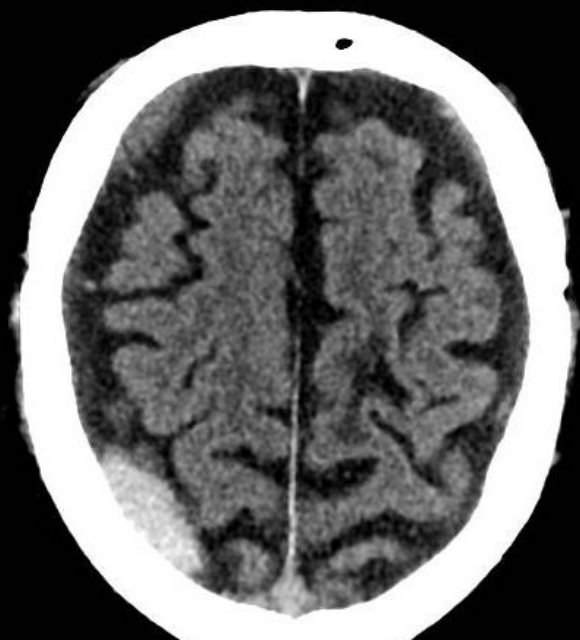


TC all'ingresso

Rivalutazione

- Visita neuro: paziente vigile e collaborante. Eloquio disartrico. Non anomalie pupillari. Non rilevanti deficit sensitivo-motori ai quattro arti.
- Segue Reverse con Andexanet alfa (metà dose).
- Teleconsulto NCH; non attuali indicazioni a provvedimenti chirurgici. Controllo TC evolutiva a 24 ore.
- Esito: ricovero in neurologia

FXa Inhibitor	FXa Inhibitor Last Dose	Timing of FXa Inhibitor Last Dose before Andexanet alfa Initiation ^a	
		<8 hours	≥8 hours
Rivaroxaban	10 mg	Low dose	Low dose
	>10 mg	High dose	
Apixaban	≤5 mg	Low dose	
	>5 mg	High dose	

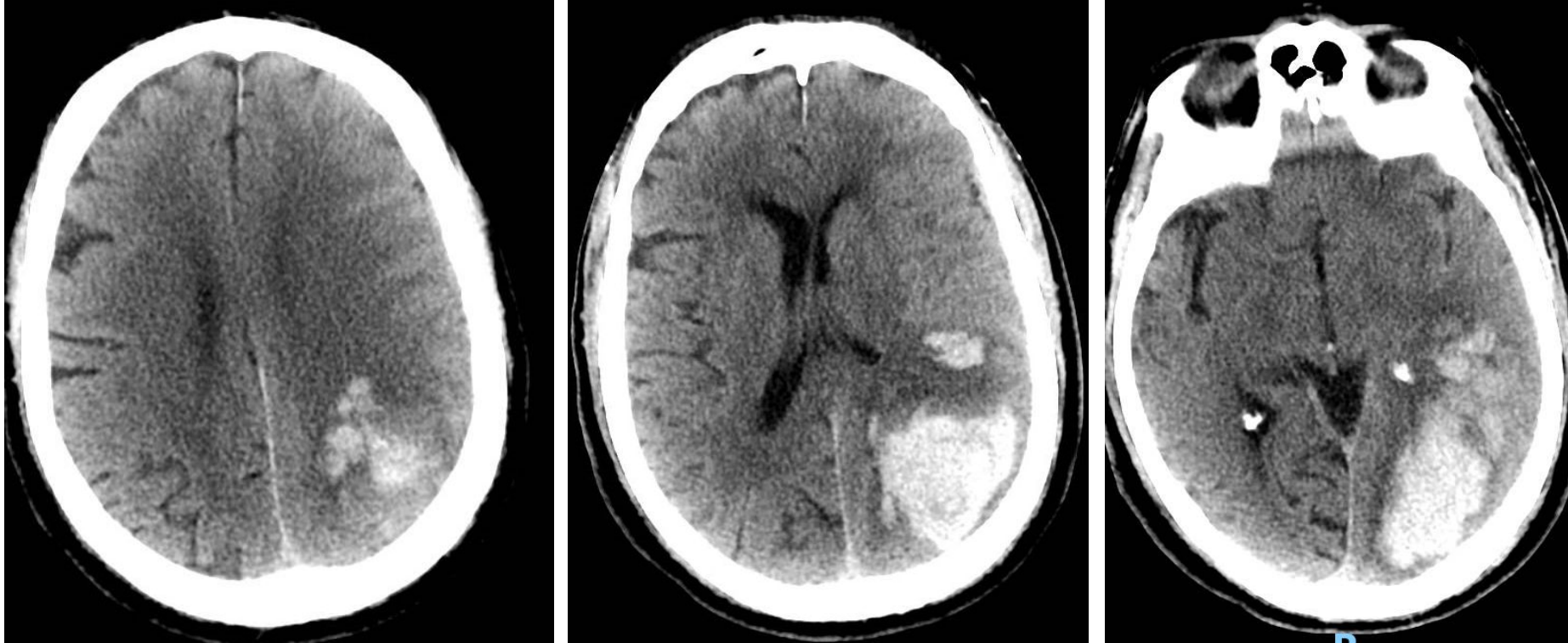


Esito

- Positivo
- Dimissione dopo circa 6 gg dalla Neurologia con programmazione di controllo ambulatoriale

Caso 2. uomo di 78aa

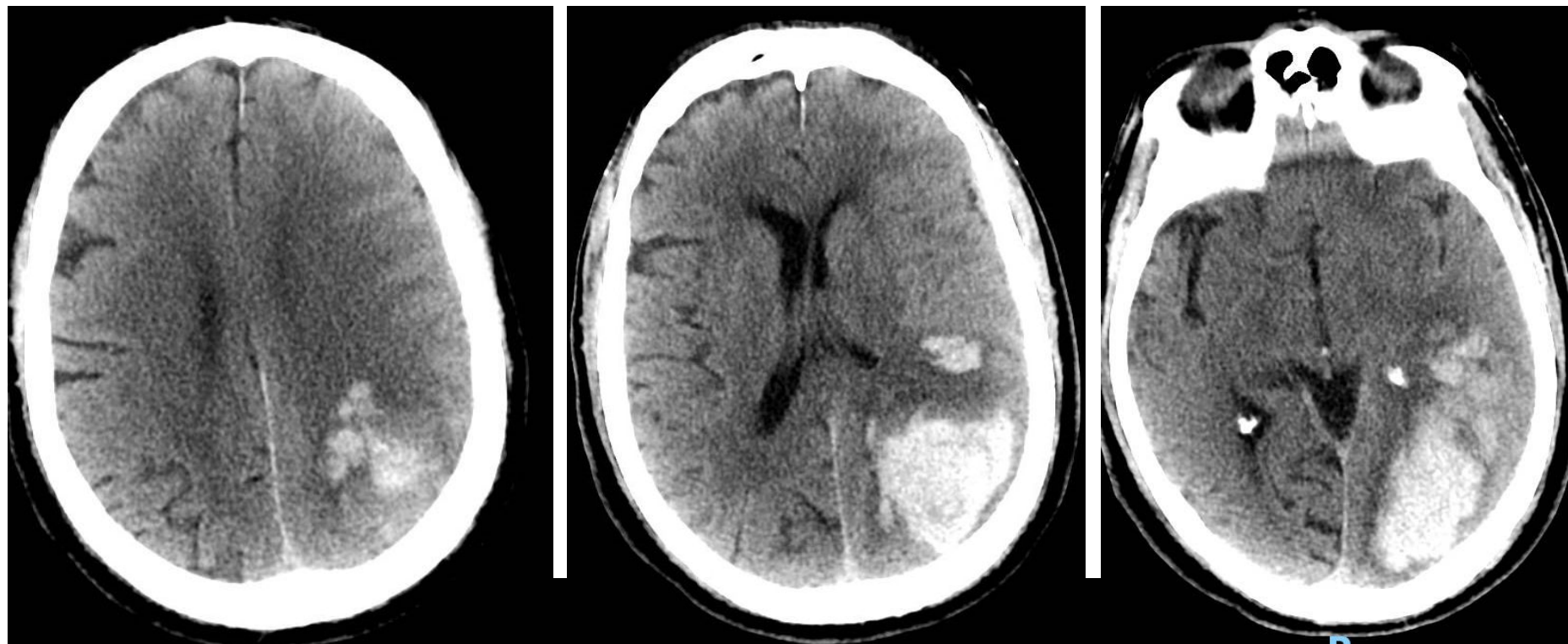
- Paziente in trattamento con rivaroxaban 15 mg per Fibrillazione Atriale
- Motivo di accesso al PS
 - Comparsa di cefalea con successivo stato confusionale.
- Valutazione clinica
 - Presenza di emiparesi destra con sguardo deviato a sinistra.
Emianopsia destra
 - P.A. 190/100 mmHg



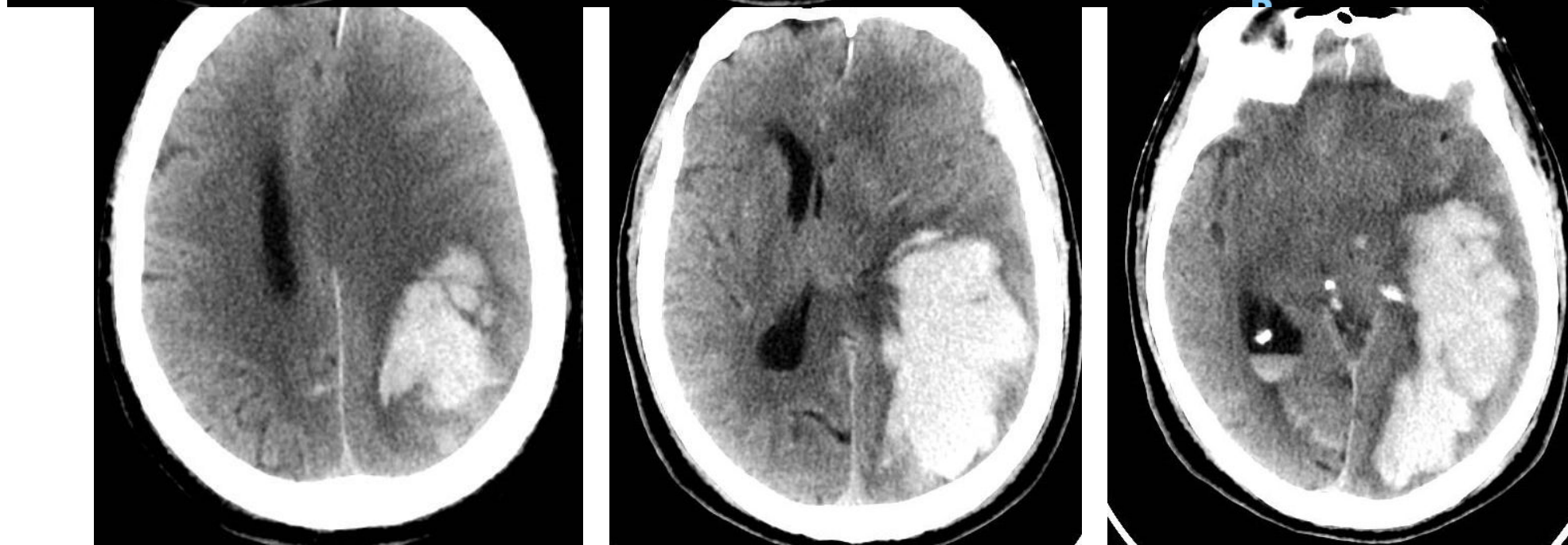
TC all'ingresso

Rivalutazione

- Visita neuro: conferma della valutazione del medico d'urgenza
- Somministrato Urapidil (boli) e Andexanet-alfa (metà dose) in accordo con il neurologo
- Consulenza NCH: non indicazioni interventistiche
- Esito: ricovero in Neurologia



TC all'ingresso



Controllo a 24 ore

Esito

- Deceduto durante il ricovero

Caso 3 – donna di 70aa

- Paziente in trattamento con apixaban 5x2 per Fibrillazione Atriale
- Motivo di accesso al Pronto Soccorso
 - Cefalea, vomito, stato di agitazione
- Valutazione clinica
 - Presenza di emiparesi sinistra, stato di agitazione.
 - PA 155/100 mmHg



TC all'ingresso

Rivalutazione

- Valutazione neurologica
 - Emiplegia sinistra GCS = 8
 - Indicata ricoagulazione con andexanet
- Valutazione medico d'urgenza PS
 - GCS = 5 (E1,V1,M3)
 - Volume stimato dell'emorragia circa 90 ml
- Teleconsulto NCH
 - Descrizione del referto radiologico
 - Riportata la diversa valutazione del GCS (5/15 condivisa anche da parte del rianimatore)
 - Non indicazione a provvedimenti neurochirurgici

Esito

- NON viene somministrato Andexanet alfa
- Ricovero in Neurologia
- Decesso durante la degenza

Conclusioni

- Importanza del tempestivo approccio multidisciplinare.
 - Indicazioni anche del neurochirurgo?
 - Responsabilità operativa/decisionale
- Implementazione routinaria della misura dei volumi delle lesioni emorragiche durante la TC
- Implementazione e condivisioni di protocolli regionali sull'indicazione al trattamento antidotico



Grazie per l'attenzione