

Noemi VETER¹, Elisa CONTI², Geminiano BANDIERA².

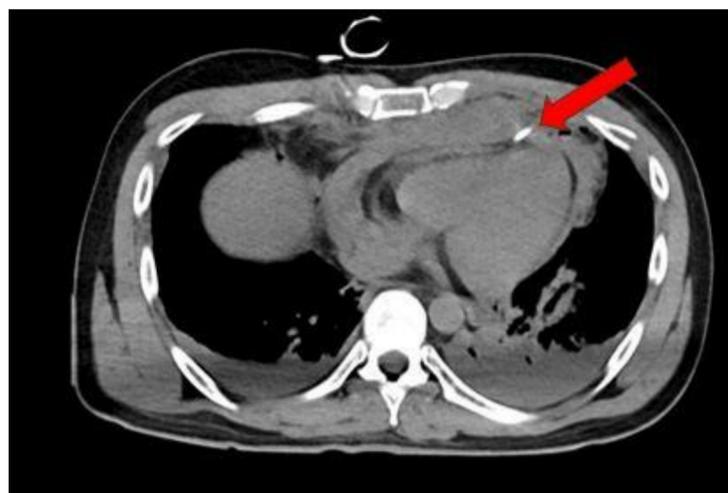


Introduzione

Il tamponamento cardiaco rappresenta una causa potenzialmente reversibile di arresto cardiaco traumatico. In contesti di emergenza, l'identificazione precoce mediante ECOfast e l'intervento tempestivo possono risultare determinanti per la sopravvivenza del paziente.

Caso clinico

Uomo di 39 anni, anamnesi patologica remota muta. Giunge in Pronto Soccorso a seguito di incidente stradale con impatto frontale auto contro auto. Sul territorio, il paziente presenta arresto cardiaco traumatico con ritorno alla circolazione spontanea (ROSC) dopo advanced life support (ALS); vengono eseguite minitoracotomie bilaterali e pericardiocentesi per evidenza di tamponamento cardiaco all'ECOfast (aspirazione di circa 20-30 cc di sangue con ripresa del polso). Eseguita intubazione orotracheale (IOT). Durante il trasporto vengono somministrati 2 UEC, acido tranexamico e fibrinogeno.



Catetere di pericardiocentesi

Durante la degenza in PS, il paziente presenta nuova ipotensione fino a pressione arteriosa non rilevabile (quadro di periarresto). Si procede quindi a:

- Riposizionamento del catetere di pericardiocentesi con aspirazione di ulteriori 5 cc di sangue;
- Trasfusione di 1 UEC (oltre alle 2 UEC, 1 g di tranex e 2 g di fibrinogeno già somministrati sul territorio);
- Posizionamento di traction splint agli arti inferiori bilateralmente.

Segue nuova stabilizzazione emodinamica (PAS 90 mmHg) e il paziente viene condotto in TC per esecuzione di total body. Durante l'esame TC si verifica un ulteriore episodio di ipotensione, risolto mediante nuovo drenaggio di aria e sangue dal pericardio, con stabilizzazione pressoria. Viene attivata la sala operatoria e richiesta valutazione cardiocirurgica.

Dopo un lungo ricovero in Rianimazione, il paziente viene trasferito presso altro ospedale per competenza territoriale, con buon outcome neurologico. Al momento del trasferimento è vigile, collaborante, in respiro spontaneo tramite tracheostomia.

Discussione

Questo caso rappresenta un raro esempio di sopravvivenza a un arresto cardiaco traumatico, reso possibile da una gestione avanzata, tempestiva e integrata. Il riconoscimento immediato del tamponamento cardiaco tramite ECOfast ha permesso l'esecuzione di manovre invasive salvavita già in fase preospedaliera, modificando radicalmente la prognosi. Di particolare rilievo è stata la necessità di ripetere la pericardiocentesi a fronte di instabilità emodinamiche ricorrenti, evidenziando come, in un paziente politraumatizzato, il tamponamento possa evolvere dinamicamente e richiedere rivalutazioni frequenti. La disponibilità di un accesso pericardico in situ ha consentito un intervento rapido senza ritardi tecnici. Altro elemento chiave è stato l'approccio emodinamico integrato: l'attivazione precoce del protocollo di trasfusioni massive e l'uso del ROTEM hanno permesso una terapia emocomponente mirata, essenziale in un contesto di coagulopatia da trauma e shock. Infine, la gestione multidisciplinare e il coordinamento interprofessionale — tra rianimatori, chirurghi, radiologi e cardiocirurghi — hanno garantito un percorso decisionale rapido e appropriato, confermando l'importanza di un trauma team ben strutturato nelle situazioni ad alta complessità.

Conclusioni

La sopravvivenza a un arresto cardiaco traumatico è un evento raro che richiede una gestione estremamente tempestiva e coordinata. Questo caso dimostra come l'uso sistematico dell'ECOfast, la disponibilità di tecniche invasive anche in fase preospedaliera, il monitoraggio clinico-strumentale continuo e il supporto trasfusionale guidato possano fare la differenza. Il successo del trattamento è stato possibile grazie all'integrazione tra competenze specialistiche, protocolli condivisi e strumenti decisionali rapidi. Un approccio dinamico e strutturato può tradursi concretamente in sopravvivenza anche in scenari di trauma complesso e arresto cardiaco.

Affiliazioni

¹Scuola di specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia,

²Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, Dipartimento Interaziendale di Emergenza-Urgenza.

Contatti

veternoemi@gmail.com

CASO CLINICO, trauma