

Michelino Bonfitto, Martina Ugolini, Elio La Penna, Annalisa Perroni, Francesca Vezzani, Maria Teresa Guagnano, Emmanuele Tafuri

Introduzione

L'esplorazione rettale (ER) nei sospetti sanguinamenti gastrointestinali (riferiti dal paziente o sospettati dal medico sulla base dell'emocromo e dell'anamnesi) riveste da sempre un ruolo di semplice strumento per accertare realmente la presenza del sangue. E se facesse molto più di quello? Abbiamo valutato se l'ER possa avere valore prognostico e di utilità per le scelte di gestione clinica.

Materiali e Metodi

Studio retrospettivo osservazionale in cui sono stati reclutati 78 soggetti, di età > 18 anni, che hanno effettuato un accesso in PS per riferita rettorragia/melena o per riscontro di anemia non nota. Gli individui reclutati sono quindi stati suddivisi in due gruppi sulla base dell'esito dell'esplorazione rettale: Anormale/Normale (39/39).

Successivamente è stata condotta un'analisi di confronto di parametri clinici e laboratoristici mediante il software Jasp, utilizzando il T-test indipendente di Mann-Whitney ed il Chi-Quadro. I principali end-point dello studio sono: Morte per tutte le cause entro 90 giorni, Nuovo accesso per anemia/sanguinamento nei 60 giorni successivi, Gestione (Ricovero/Rientro a domicilio), Necessità di emotrasfusione, Riscontro di plausibile causa di sanguinamento (+/-).

Risultati

Dall'analisi comparativa dei due gruppi per le variabili continue con differenze statisticamente significative tra i due gruppi: PA Sistolica (p value 0.041) – Emoglobina (p value 0.028) – Ematocrito (p value 0.022) – Neutrofili (p value 0.042) – PCR (p value 0.021).

Dall'analisi delle variabili categoriche sono invece risultati statisticamente significativi: Gestione (p value 0.003) – Nuovo accesso per anemia/sanguinamento nei 60 giorni successivi (p value 0.021) – Morte per tutte le cause entro 90 giorni (p value 0.002).

La necessità di emotrasfusione non ha evidenziato significatività statistica, p value 0.145

Discussione

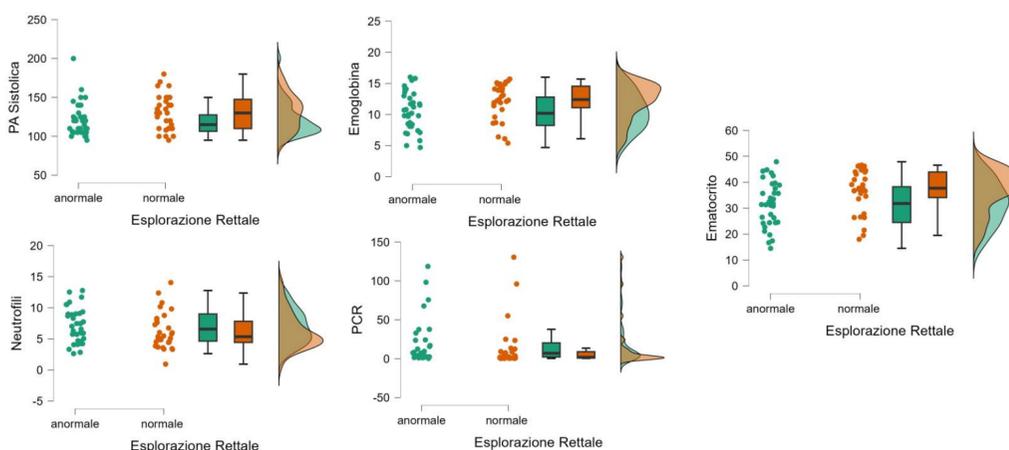
Dall'analisi emerge come il gruppo con esplorazione rettale anormale presenti valori di PA sistolica, emoglobina ed ematocrito più bassi rispetto alla controparte; valori di neutrofilia e proteina C reattiva sono risultati più elevati in modo significativo nei pazienti con esplorazione rettale anormale, questo potrebbe dipendere dal fatto che alla base del sanguinamento evidenziato ci sia una patologia neoplastica o infiammatoria. Già dall'analisi di questi primi dati emerge come il riscontro di una esplorazione rettale positiva delinei un quadro di maggiore gravità del paziente e possibile prognosi più sfavorevole.

Per quanto riguarda la gestione del paziente (ricovero/rientro a domicilio), sebbene vi sia differenza statisticamente significativa, questo dato evidenzia soltanto come già molti clinici si basino già anche sull'esplorazione rettale per delineare il setting ideale di gestione del paziente. Sebbene invece non si raggiunga differenza statisticamente significativa per l'end-point «Necessità di emotrasfusione», i numeri grezzi indicano come una maggiore proporzione di pazienti con esplorazione rettale positiva abbia ricevuto sacche di sangue, per cui crediamo che aumentando la numerosità campionaria si riuscirà ad ottenere un risultato valido.

Conclusioni

I dati evidenziano come l'esplorazione rettale da sola sia in grado di delineare in modo molto accurato il profilo di gravità e di rischio del paziente, per cui in PS sarebbe indicata una gestione più attenta e con necessità di ricovero di gran parte dei pazienti che presentino un riscontro ematico in quest'esame. Sicuramente esiste un limite di quest'esame che rischia di essere inficiato dal sanguinamento emorroidario, tuttavia integrandolo con altri dati clinici/laboratoristici si dovrebbe comunque riuscire ad indirizzare il paziente al setting più adeguato.

M + DS	ANORMALE (39)	NORMALE (39)	P VALUE
PA SISTOLICA	121.76 ± 20.72	130.84 ± 21.72	0.041
EMOGLOBINA	10.32 ± 3.10	11.79 ± 3.076	0.028
EMATOCRITO	31.32 ± 8.68	35.76 ± 8.72	0.022
NEUTROFILI	7.16 ± 2.83	5.91 ± 2.81	0.042
PCR	22.18 ± 35.14	12.53 ± 26.88	0.021
GESTIONE	27 R / 12 D	14 R / 25 D	0.003
RE-ACCESSO	34 N / 5 S	39 N / 0 S	0.021
MORTE	26 N / 13 S	37 N / 2 S	0.002
TRASFUSIONE	25 N / 12 S	32 N / 7 S	0.145



Affiliazioni

ASL02 Lanciano-Vasto Chieti, Abruzzo, Ospedale Clinicizzato S.S. Annunziata; Università degli Studi G. d'Annunzio.

Contatti

Michelino.bonfitto@asl2abruzzo.it

RESEARCH ABSTRACT – EMORRAGIE GASTORINTESTINALI