

Lauria, Giuseppe; Giamello, Jacopo Davide; D'Agnano, Salvatore; Martini, Gianpiero; Fulcheri, Chiara; Curtetti, Sara; Lakehal, Jessica; Panuele, Luca; Ponza, Tiziana; Prinzi, Tania; Ravotti, Michele; Santoro, Marco; Sciolla, Andrea; Sisca, Federica; Sobrero, Gabriele; Tosello, Francesco

Introduzione

Il trauma cranico lieve (GCS ≥ 13) rappresenta una delle principali cause di accesso per trauma in pronto soccorso (PS), soprattutto tra gli anziani. L'uso diffuso di anticoagulanti orali (direct-acting oral anticoagulants, DOACs e vitamin K antagonists, VKAs) solleva preoccupazioni per l'eventuale sviluppo di emorragia intracranica tardiva (delayed intracranial hemorrhage, dICH), anche in presenza di tomografia computerizzata (TC) iniziale negativa. Tuttavia, l'approccio ottimale alla gestione di questi pazienti è ancora oggetto di dibattito.

Materiali e Metodi

Si tratta di uno studio osservazionale retrospettivo condotto all'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo tra gennaio 2019 e agosto 2024. Sono stati inclusi pazienti ≥ 18 anni in terapia anticoagulante cronica, con trauma cranico lieve e prima TC negativa. Tutti i pazienti sono stati osservati in regime di Osservazione Breve Intensiva (OBI) per 24 ore, con esecuzione di una seconda TC indipendentemente da variazioni dello stato neurologico. L'outcome primario era l'incidenza di dICH. Gli outcome secondari erano la necessità intervento neurochirurgico e la mortalità a 30 giorni.

Risultati

Sono stati arruolati 596 pazienti (età mediana 83 anni). La maggior parte assumeva DOAC (74,5%) e le cadute erano il meccanismo traumatico prevalente (90,4%). Una dICH è stata diagnosticata nel 2% dei casi ($n=12$), con emorragia subaracnoidea e ematoma subdurale come reperti più comuni. Nessun paziente ha richiesto interventi neurochirurgici o è deceduto entro 30 giorni. La dICH era più frequente nei pazienti con GCS < 15 (16,7% vs. 3,9%, $p=0,08$) e tra coloro con traumi a dinamica maggiore (16,7% vs. 1,7%, $p=0,02$). Il 41,7% dei pazienti con dICH era in terapia con VKAs, rispetto al 25,2% nei pazienti senza dICH ($p=0,19$).

Discussione

I risultati confermano l'elevata accuratezza del MSS nell'identificare i pazienti con malaria, anche in contesti a bassa incidenza, supportandone l'uso clinico come strumento decisionale rapido e affidabile in PS.

Conclusioni

L'incidenza di dICH in pazienti anticoagulati con TC iniziale negativa è bassa e le conseguenze cliniche sono generalmente lievi. La ripetizione sistematica della TC e l'osservazione prolungata potrebbero non essere necessarie in tutti i casi, soprattutto in assenza di ulteriori fattori di rischio. Un approccio personalizzato basato su fattori clinici potrebbe migliorare l'uso delle risorse e ridurre il rischio di complicanze ospedaliere, senza compromettere la sicurezza del paziente.

Caratteristica	Seconda TC positiva	Seconda TC negativa	P value
Età (anni)	82 [77;86]	83 [78;88]	0,66
Sesso maschile	7 (58,3%)	249 (46,5%)	0,41
Charlson index	5 [4;6]	5 [4;6]	0,5
Demenza	4 (33,3%)	114 (21,3%)	0,31
Tempo triage-TC	195 [160;277]	180 [120;240]	0,47
Fibrillazione atriale	11 (91,6%)	454 (84,7%)	0,8
TVP/TEP	1 (8,3%)	54 (10,1%)	1
VKA	5 (41,7%)	131 (24,4%)	0,17
Dosaggio pieno DOAC	3 (42,9%)	191 (52,8%)	0,71
Antiaggregante	1 (8,3%)	23 (4,3%)	0,42
GCS < 15	2 (16,7%)	20 (3,7%)	0,08
Dinamica maggiore	2 (16,7%)	10 (1,9%)	0,03

Affiliazioni

Medicina d'Emergenza-Urgenza, Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle, Cuneo

Contatti

Dr. Giuseppe Lauria, lauria.g@ospedale.cuneo.it

RESEARCH ABSTRACT