

Dissezione coronarica traumatica associata a trauma epatico in politraumatismo - Case report e review della letteratura

Dott. IVANO RIVA (1), Dott. ALBERTO FERRARI (1), Dott. TINO MARTINO VALETTI (1), Dott. MOHAMED AMER (1), Dott.ssa SILVIA SOFFIA (1), Dott.ssa ALESSANDRA NASI (1), Dott.ssa VALENTINA BROLETTI (1), Dott.ssa PATRIZIA TRIVELLA (1), Dott.ssa FEDERICA ROTTOLI (1), Dott. FABRIZIO FABRETTI (1)

(1) ASST Papa Giovanni XXIII, piazza OMS, 1, Bergamo, Lombardia, Italia.

Argomento: Trauma e arresto cardiaco

La dissezione coronarica susseguente un trauma toracico chiuso è un evento raro, ma potenzialmente fatale. Questo è il caso di un paziente con dissezione delle coronarie e un trauma epatico con rischio di sanguinamento. Uomo di 54 anni, anamnesi negativa, caduta da 3 metri di altezza. Giunge al Trauma center sveglio, con parametri stabili, dolore al torace e agli arti superiori. L'ECG mostra un'elevazione del tratto ST anterolaterale e un sottoslivellamento inferiore. All'ecocardiogramma: acinesia medio-apicale del setto e dell'apice senza versamento pericardico. Alla TC total-body: minimo pneumotorace e lesione IV segmento epatico (III grado AAST) senza sanguinamento attivo. Il paziente è stato intubato e condotto nel laboratorio di emodinamica per la coronarografia che ha dimostrato una dissezione della Left Anterior Descending e della Left Main Coronary Artery. Posizionati due stent (DES) e somministrato un bolo di 16.000 UI di eparina non frazionata. Non evidenza di sanguinamento epatico all'arteriografia successiva. Il paziente viene trasferito in terapia intensiva con supporto di dopamina 6 mcg/kg/min e monitorizzato per i giorni successivi. In ottava giornata, dopo svezzamento aminico viene trasferito in reparto e dimesso a casa dopo 36 giorni di degenza. Il vaso più coinvolto è la LAD per posizione anatomica. Le cause di IMA dopo trauma toracico possono essere: la lesione intimale, la dissezione, la rottura di una placca pre-esistente, lo spasmo coronarico, la rottura del vaso o la compressione da ematoma epicardico. Sebbene l'infarto miocardico susseguente un trauma toracico chiuso sia un evento raro, il monitoraggio ECG e la misurazione seriata degli enzimi cardiaci dovrebbe essere effettuata in tutti questi traumatismi. In caso di alterazioni ECG significative e/o instabilità emodinamica, ulteriori accertamenti cardiologici vanno messi in atto. Questo case-report mette in evidenza l'importanza dell'approccio multidisciplinare al paziente politraumatizzato che può presentare multiple lesioni che possono essere a rischio di vita.