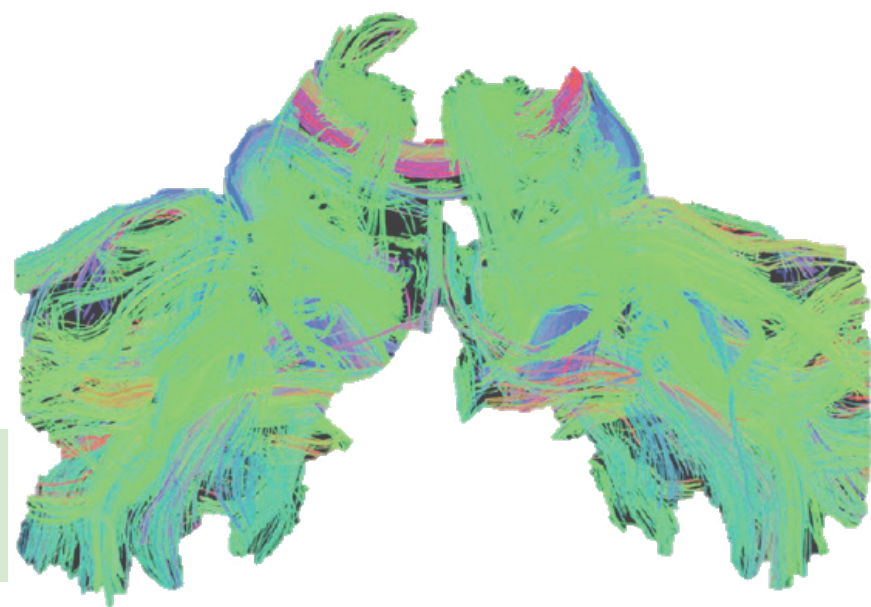




UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



23° Congresso Nazionale S.A.R.NeP.I, Ferrara, 12 - 14 Settembre 2019
Gruppo: ASPETTI INTENSIVISTICI PEDIATRICI
Numero identificativo P1 - spazio E-POSTER CORNER 1 - Aula Magna

LA NEUROPROTEZIONE NEL TRAUMA CRANICO IN ETÀ PEDIATRICA: ANALISI RETROSPETTIVA SULL'UTILIZZO DEL COMA BARBITURICO

Reparto di Rianimazione Pediatrica dell'Ospedale Regina Margherita di Torino

Relatore al convegno: dott. Jacopo Lorenzino. Altri autori: dott. L. Moscaritolo; dott. L. Mezzalana; dott.ssa F. Ricci; dott.ssa L.G. Terrana; prof. G. Ivani

OBBIETTIVI DELLO STUDIO

L'obiettivo è stato quello di analizzare le relazioni tra l'utilizzo del coma barbiturico e gli outcomes neurologici, confrontando le diverse strategie terapeutiche messe in atto e le complicazioni associate ai diversi pazienti.

Per la valutazione degli outcomes neurologici è stata utilizzata la Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E).

DATI RACCOLTI

- Punteggio GCS all'ingresso.
- Tutte le terapie medico-chirurgiche applicate secondo le linee guide.
- Esami neuroradiologici: TAC con applicazione del Rotterdam score; RMN con applicazione del DAI Grading score.
- Attività cerebrale all'EEG.
- Complicanze: iper/ipotermia; crisi epilettiche; ipertensione endocranica refrattaria.
- Coma barbiturico.
- Parametri relativi al monitoraggio intensivo: giorni di ventilazione invasiva; giorni di catetere arterioso; valori di PH-Pco₂-Na.
- Valutazioni neuropsicomotorie a 6 mesi tramite GOS-E.

RISULTATI

Alle analisi univariate, i risultati statisticamente significativi che hanno dato miglioramenti al punteggio GOS-E a 6 mesi, sono stati quelli dei pazienti che avevano un'età maggiore al momento del trauma (+0,15) e che avevano mantenuto la normotermia durante il ricovero (+1,80). Il coma barbiturico non si è dimostrato né statisticamente rilevante né positivo nel migliorare gli outcomes a distanza.

L'analisi multivariata ha confermato sia la significatività statistica che il miglioramento ai punteggi GOS-E per i pazienti che hanno mantenuto la normotermia (+1,83). Statisticamente significativa ma con peggioramento negli outcomes è stata l'acidosi metabolica protratta (-1,45). Il coma barbiturico nonostante non abbia raggiunto un p value significativo, ha mostrato un'inversione del trend rispetto all'analisi univariata, dimostrandosi debolmente positivo (+0,34).

CONCLUSIONI

Anche se i risultati del coma barbiturico non si sono mostrati statisticamente significativi, a causa della loro bassa numerosità campionaria, grazie all'ampio numero di dati raccolti si sono potute trarre conclusioni di una certa rilevanza clinica. Soprattutto per quanto riguarda il mantenimento della normotermia, contribuisce quindi a rafforzare i principi di gestione delle cure base per il TBI pediatrico. La voce relativa all'acidosi metabolica pone l'attenzione invece ad un parametro forse sottovalutato, in grado di causare peggiori outcomes neurologici.

La fenomenologia del TBI pediatrico, sia per quanto riguarda la sua complessità clinica, sia per quanto riguarda le sue caratteristiche epidemiologiche, rende ragione di risultati deboli in termini statistici per la maggior parte degli studi effettuati in questi anni. Per questo motivo la ricerca basata sulle evidenze cliniche dei trattamenti applicati, chiede un contributo da parte dei principali centri di riferimento, ai fini di accrescere i data base e implementare tecniche di gestione sempre più sicure ed efficaci.

MATERIALI E METODI

I pazienti sono stati selezionati da una casistica monocentrica del reparto di Rianimazione dell'Ospedale Regina Margherita, in un intervallo di tempo compreso tra il 2012 e il 2019.

Sono stati inclusi nello studio esclusivamente i traumi cranici gravi con ricovero superiore a 3 giorni.

Per un totale di 48 pazienti, di cui 11 comi barbiturici e 10 decessi.