



Linee Guida sulla gestione del paziente con trauma spinale

Sono state pubblicate su Neurosurgery di Marzo 2013 le linee guida del Congress of Neurological Surgeons (CNS) e dell'American Association of Neurological Surgeons (AANS) sulla gestione del paziente con trauma spinale.

Ci sono due punti di grande interesse nelle raccomandazioni in esse contenute.

Riguardo all'immobilizzazione routinaria dei pazienti traumatizzati in fase preospedaliera la raccomandazione (LIVELLO II) è:

Tutti i pazienti traumatizzati che presentano lesioni al rachide cervicale o al rachide, o con meccanica del trauma che potrebbe potenzialmente causare una lesione spinale, devono essere immobilizzati. (L'asse spinale con cinghie associata ad un collare rigido ed ad un sistema di bloccaggio del rachide cervicale è raccomandata LIVELLO III)

La pratica di immobilizzazione con sacchetti di sabbia e cerotto non è raccomandata (LIVELLO III).

Ed ecco la RACCOMANDAZIONE più importante e nuova rispetto alla pratica precedente (LIVELLO II).

L'immobilizzazione di pazienti vittima di trauma che sono:

- *Coscienti, orientati, non intossicati;*
- *Che non hanno dolore o rigidità al rachide cervicale;*
- *Senza deficit motori o sensitivi;*
- *Privi di altre lesioni distraenti;*

NON E' RACCOMANDATA!

Finalmente dei criteri selettivi per l'immobilizzazione del paziente traumatizzato!

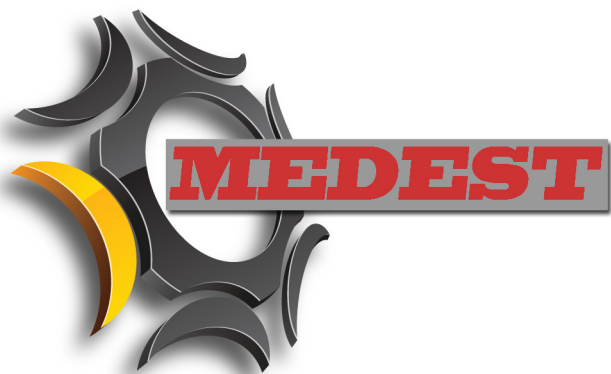
L'immobilizzazione dei pazienti vittima di trauma penetrante non è raccomandata perché ritarda gli eventuali tentativi di rianimazione e così peggiora la mortalità (LIVELLO III).

Come anticipato in un precedente post sull'uso del collare cervicale in emergenza vengono estesi i criteri Nexus alla fase preospedaliera del soccorso.

Vi sono infatti molti lavori che ne validano la specificità e la sensibilità la di fuori dell'ambito ospedaliero.

Ora le linee guida ne recepiscono gli esiti e nonostante non le elevino a LIVELLO I, sanciscono per la prima volta l'uso di criteri discriminanti per l'immobilizzazione dei pazienti traumatizzati.





Altra raccomandazione che cambia radicalmente la pratica quotidiana è che l'uso del Metilprednisolone nei pazienti traumatizzati spinali non è più raccomandata.

Il testo ricorda a tutti coloro che avessero dubbi in merito che il Metilprednisolone non è approvato per questo uso dalla FDA; non esistono evidenze ne di Classe I o II (solo poche di Classe III) sulla sua utilità nel trauma spinale, mentre esistono evidenze di Classe I, II, e III sul fatto che l'uso di corticosteroidi ad alte dosi provochi effetti collaterali potenzialmente letali.

Quindi riassumendo due raccomandazioni fondamentali per la pratica quotidiana del traumatizzato, non solo spinale.

Criteri selettivi per l'immobilizzazione spinale ed il Metilprednisolone che esce definitivamente dalle indicazioni per il trauma spinale.



