

Traumi del torace

RIASSUNTO

I traumi toracici sono una patologia relativamente frequente e spesso grave, e interessano la parete e/o il contenuto viscerale del torace. Possono essere aperti o chiusi e generalmente sono in grado di alterare allo stesso tempo sia la funzione circolatoria che la funzione respiratoria. Il drenaggio pleurico resta il gesto iniziale e fondamentale nella gestione di questi traumi in quanto favorisce il drenaggio di liquidi ematici e di aria e permette la riespansione polmonare. Le indicazioni al trattamento chirurgico sono variabili, basate su alcuni elementi clinici, radiologici ed ecografici, e, soprattutto, sono in funzione dell'evoluzione clinica di questi pazienti. I feriti la cui emodinamica è instabile devono, in linea generale, beneficiare di un accesso chirurgico in urgenza senza un complemento di indagini. Nei feriti stabili, la valutazione clinica si basa su una radiografia del torace, un'ecografia, il drenaggio pleurico e sulla TC del torace. In presenza di un emotorace abbondante e/o persistente, di lesioni importanti della parete toracica e di una lesione tracheobronchiale e in caso di sospetto di ferita cardiaca o dei tronchi sovraortici e di una lesione diaframmatica o dell'esofago, è indicato eseguire un accesso chirurgico precoce. Può anche essere indicato secondariamente, davanti a un emotorace mal drenato, a una comparsa di bolle persistente e a un piotorace, o per la rimozione di un corpo estraneo. L'avvento, da una quindicina di anni, della videochirurgia, così come delle tecniche endovascolari, ha modificato un po' le indicazioni e le modalità di gestione di questi traumi.

AUTOVALUTAZIONE

- 1. All'accettazione di un trauma toracico, il primo atto diagnostico consiste in:**
 - a. tomografia assiale computerizzata total-body
 - b. ecografia fast
 - c. radiografia del torace
 - d. drenaggio pleurico
 - e. rilevazione dei parametri vitale e valutarne la stabilità emodinamica

- 2. Un movimento paradossale di un segmento della parete toracica associato ad insufficienza respiratoria è indicativo di:**
 - a. pneumotorace
 - b. emitorace
 - c. volet costale
 - d. lacerazione tracheobronchiale
 - e. pneumomediastino

- 3. Un evento patologico che può causare un rischio immediato per la vita è:**
 - a. enfisema sottocutaneo
 - b. pneumotorace iperteso
 - c. dolore toracico controllabile con terapia
 - d. tosse produttiva
 - e. ematoma parietale

- 4. Una contusione polmonare è:**
 - a. è considerata sempre una emergenza chirurgica
 - b. consiste in un ristagno di secrezioni nei bronchi principali
 - c. il paziente riferisce dolore all'emitorace coinvolto
 - d. esita sempre in un pneumatocele
 - e. può sovrainfettarsi e per questo è consigliata una terapia antibiotica ad ampio spettro

- 5. In caso di tamponamento cardiaco:**
 - a. il paziente è emodinamicamente stabile
 - b. il drenaggio pericardico può essere differito
 - c. al radiogramma del torace il profilo mediastinico regolare
 - d. può causare tosse stizzosa
 - e. il gold-standard diagnostico è una ecocardiografia transtoracica

Risposte esatte: 1/e - 2/c - 3/b - 4/e - 5/e

BIBLIOGRAFIA

- American College of Surgeons Subcommittee on Trauma: Advanced Trauma Life Support Program for Doctors, 7th ed. Chicago, American College of Surgeons, 2004
- Dennis BM, Bellister SA, Guillaumondegui OD. Thoracic Trauma. *Surg Clin North Am.* 2017;97(5):1047–1064. doi:10.1016/j.suc.2017.06.009.
- Molnar TF. Surgical management of chest wall trauma. *Thorac Surg Clin.* 2010;20(4):475–485. doi:10.1016/J.Thor.Surg.2010.07.004
- Nishiumi N, Inokuchi S, Oiwa K, Masuda R, Iwazaki M, Inoue H. Diagnosis and treatment of deep pulmonary laceration with intrathoracic hemorrhage from blunt trauma. *Ann Thorac Surg.* 2010;89(1):232–238. doi:10.1016/j.athoracsur.2009.09.041
- Phelan HA, Patterson SG, Hassan MO, Gonzalez RP, Rodning CB. Thoracic damage-control operation: principles, techniques, and definitive repair. *J Am Coll Surg.* 2006;203(6):933–941. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.08.016