

EMOTRASFUSIONE IN ELISOC CORSO, UNO STUDIO DI COORTE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI IN SHOCK EMORRAGICO POST-TRAUMATICO

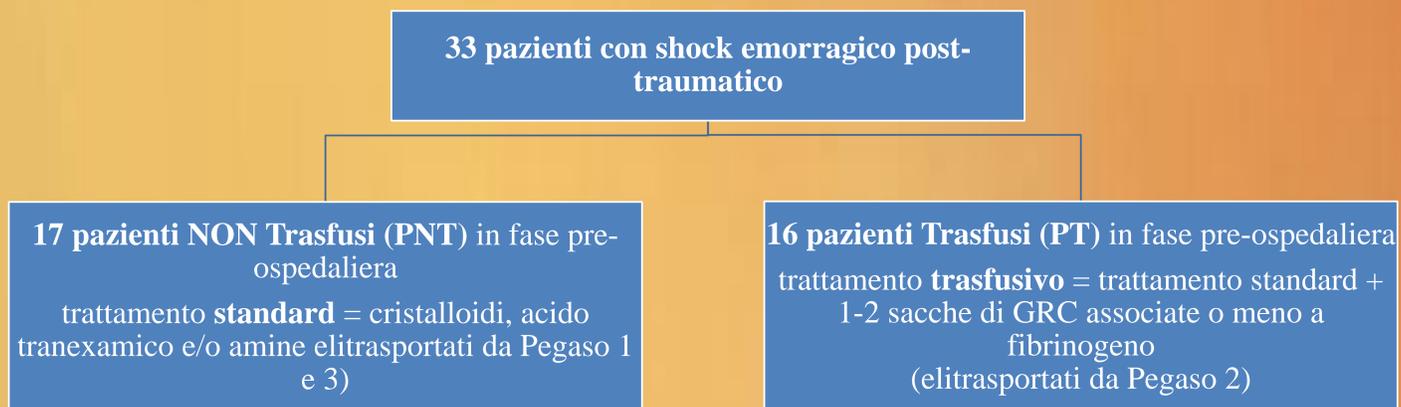
Lisa Casalini¹, Federico Bulletti², Vittorio Bocciero²
(¹Università degli studi di Firenze, ²118 Firenze Prato)

Introduzione:

Dalla letteratura disponibile, non esiste ad oggi un consenso univoco a favore o sfavore del trattamento trasfusivo pre-ospedaliero. L'obiettivo del nostro studio è dimostrare una differenza di outcome a favore di una ridotta mortalità e di un miglioramento dello stato emodinamico nei pazienti emotrasfusi nel setting pre-ospedaliero.

Disegno dello studio:

Si tratta di uno studio di coorte retrospettivo, con una casistica multicentrica, che include pazienti con shock emorragico post traumatico elitrasportati nel periodo da giugno 2022 a gennaio 2024 in Regione Toscana.

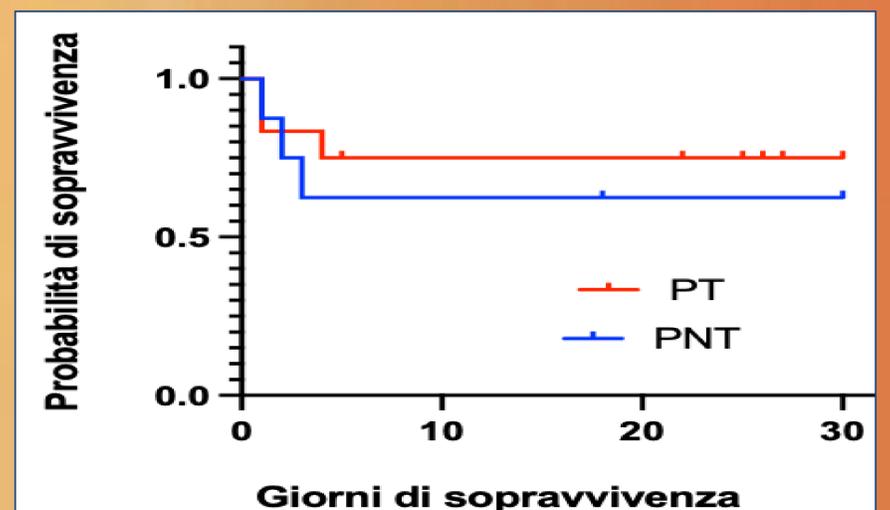


Risultati:

Nel nostro studio non vengono osservate differenze statisticamente significative nella mortalità tra PT e PNT:

- mortalità a 24 ore (HR 1.00, CI 95% = 0.1409-7.099; $p > 0.999$)
- mortalità a 7 giorni (PNT 26.7% VS PT 7.7%, $p = 0.176$)
- mortalità globale (PNT 37.5% VS PT 25%, $p = 0.483$)

anche se si osserva un trend a favore di una ridotta mortalità globale nei PT, apprezzabile dalla Curva di Kaplan Meier (qui accanto)



Abbiamo successivamente analizzato lo stato emodinamico dei pazienti, tramite la valutazione dello **shock index SI**, ovvero il rapporto tra frequenza cardiaca e pressione arteriosa sistolica, confrontandone i valori in due momenti della gestione dei pazienti (il primo in sede pre-ospedaliero ed il secondo al momento dell'arrivo in DEA).

Nonostante un valore iniziale peggiore di SI nei PT, nel nostro studio rileviamo che dopo il trattamento pre-ospedaliero (standard o trasfusivo), il valore di SI all'arrivo in DEA non differisce tra i due gruppi. Questo miglioramento del valore di SI è apprezzabile osservando i valori del "delta SI". Pertanto si può concludere che il trattamento trasfusivo in sede pre-ospedaliera, rispetto a quello standard, si associa ad un miglioramento del valore di SI e di conseguenza dello stato emodinamico al momento dell'arrivo in DEA.

| | NON trasfusi nel pre-ospedaliero | Trasfusi nel pre-ospedaliero | P |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Shock index nel pre-ospedaliero | 1.241 | 2.008 | 0.008 (test U di Mann Whitney a campioni indipendenti) |
| Shock index in DEA | 1.364 | 1.378 | 0.621 (test U di Mann Whitney a campioni indipendenti) |
| Delta SI (SI DEA- SI pre-ospedaliero) | +0.123 | -0.774 | 0.001 (test U di Mann Whitney a campioni indipendenti) |

Conclusioni:

Nonostante i limiti del nostro studio (tipo di studio, campione contenuto, non completa omogeneità clinico-anamnestica), i risultati ottenuti sono in linea con quanto rilevato in letteratura, soprattutto per quanto riguarda l'assenza di differenze statisticamente significative nella mortalità a 24 ore, 7 giorni e globale tra il gruppo dei PT e PNT.

Dai nostri dati risulta che un trattamento trasfusivo precoce porti ad un miglioramento dell'emodinamica all'arrivo in DEA, condizione che potrebbe garantire una tempistica più favorevole per la gestione del paziente con shock emorragico. Tuttavia rimane consigliabile l'attuazione di trial clinici randomizzati per confermare tale riscontro.

