

Le Fratture Vertebrali Nell'Anziano

Udine, 9 novembre 2020

Corso Webinar

Responsabile Scientifico D.ssa Barbara Cappelletto, Direttore SOC Chirurgia-Vertebro-Midollare ed Unità Spinale, Azienda Ospedaliero Universitaria Friuli Centrale

Un Giorno in Pronto Soccorso

Dr Nico Arcidiacono, SOC di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Azienda Ospedaliera ASFO Direttore D.ssa Laura De Santi



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- Più giorni in Pronto Soccorso...
- Cosa accade ai nostri anziani cadenti?
- Cosa facciamo?
- Come reagiamo?
- Dalla caduta si rialzano?

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...1

- RC, 78y, F h 2.15
- Caduta. Tappeto. TC minore, NC. Ferita frontale sx. Steroide in cronico. Verde
- CT encefalo neg a 3 h. Evidenza di Fx C2. Estensione CT-RC
- Collare Rigido. Asse spinale...NCH. Nessuna indicazione chirurgica urg. Cons CVM. LOS 48h
- DBI. Prognosi 45 gg

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...1



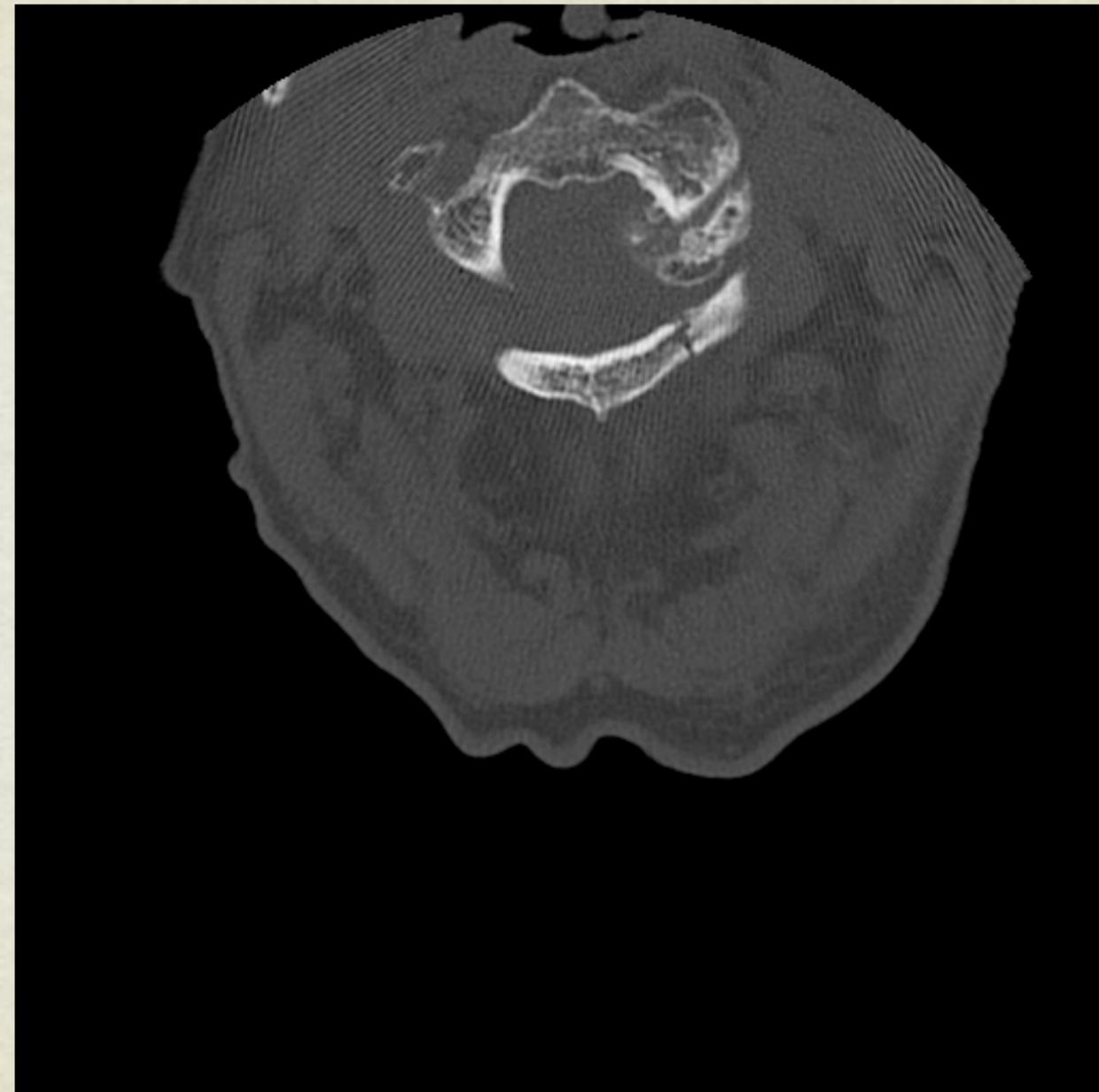
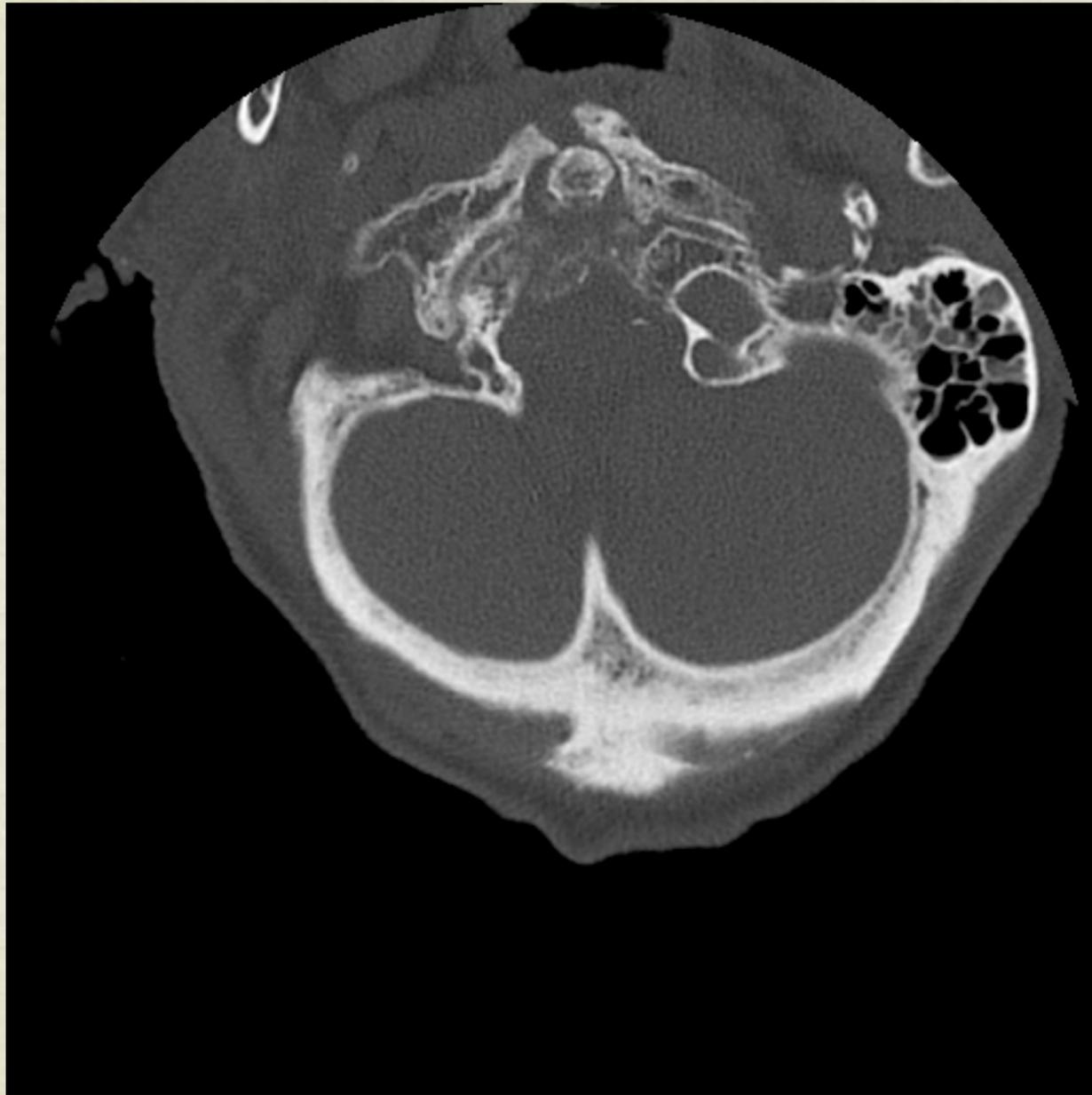
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...1



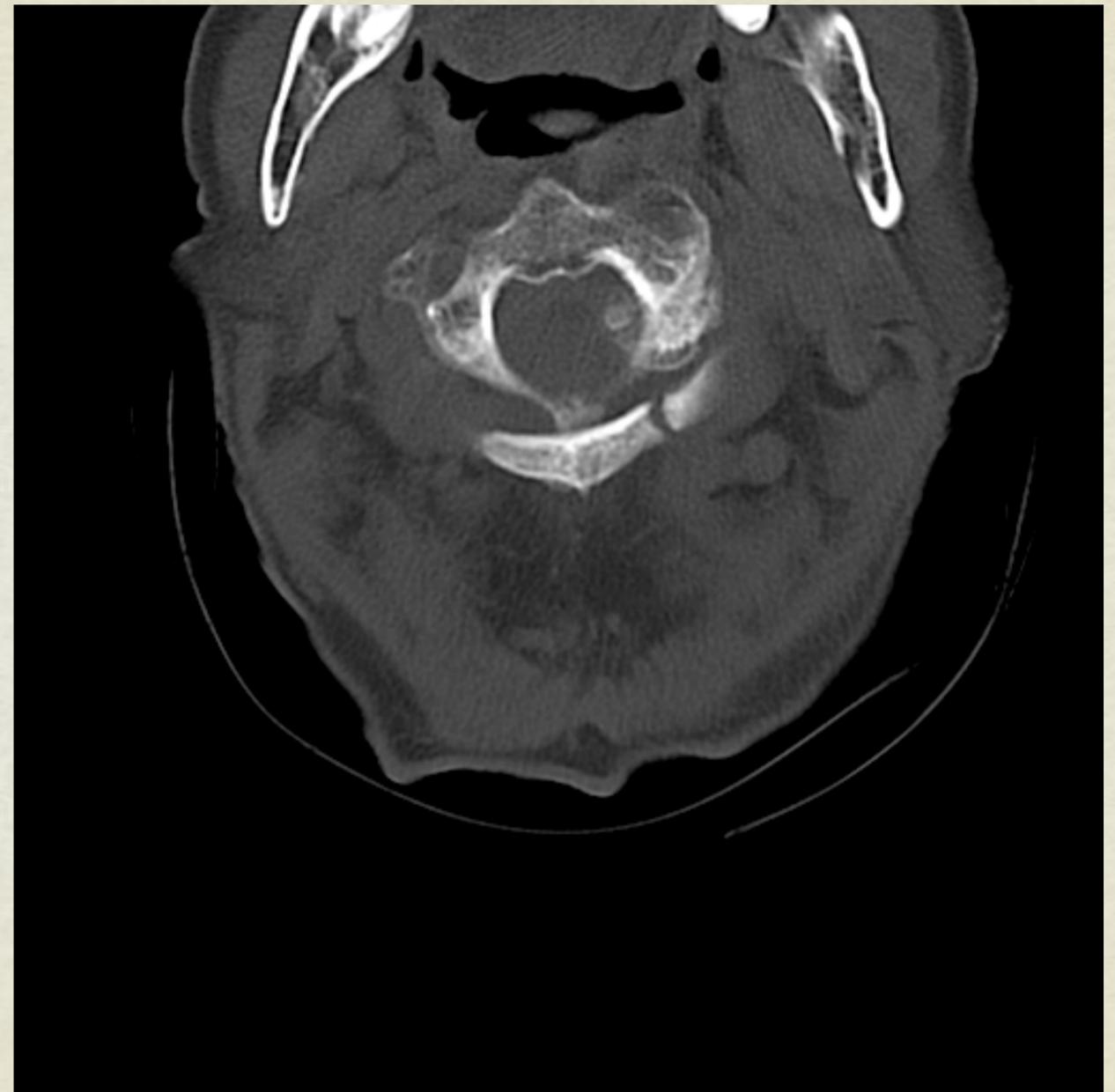
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...2

- GD, 87y F h 21.12
- Caduta in piano. TC minore, NC. Ferita frontale. ASA. Diabete. Verde
- CT encefalo che comprende C1: Fx C1
- OT, poi Ricovero ORT. Cons CVM. Prognosi 30 gg. LOS 72h

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...2



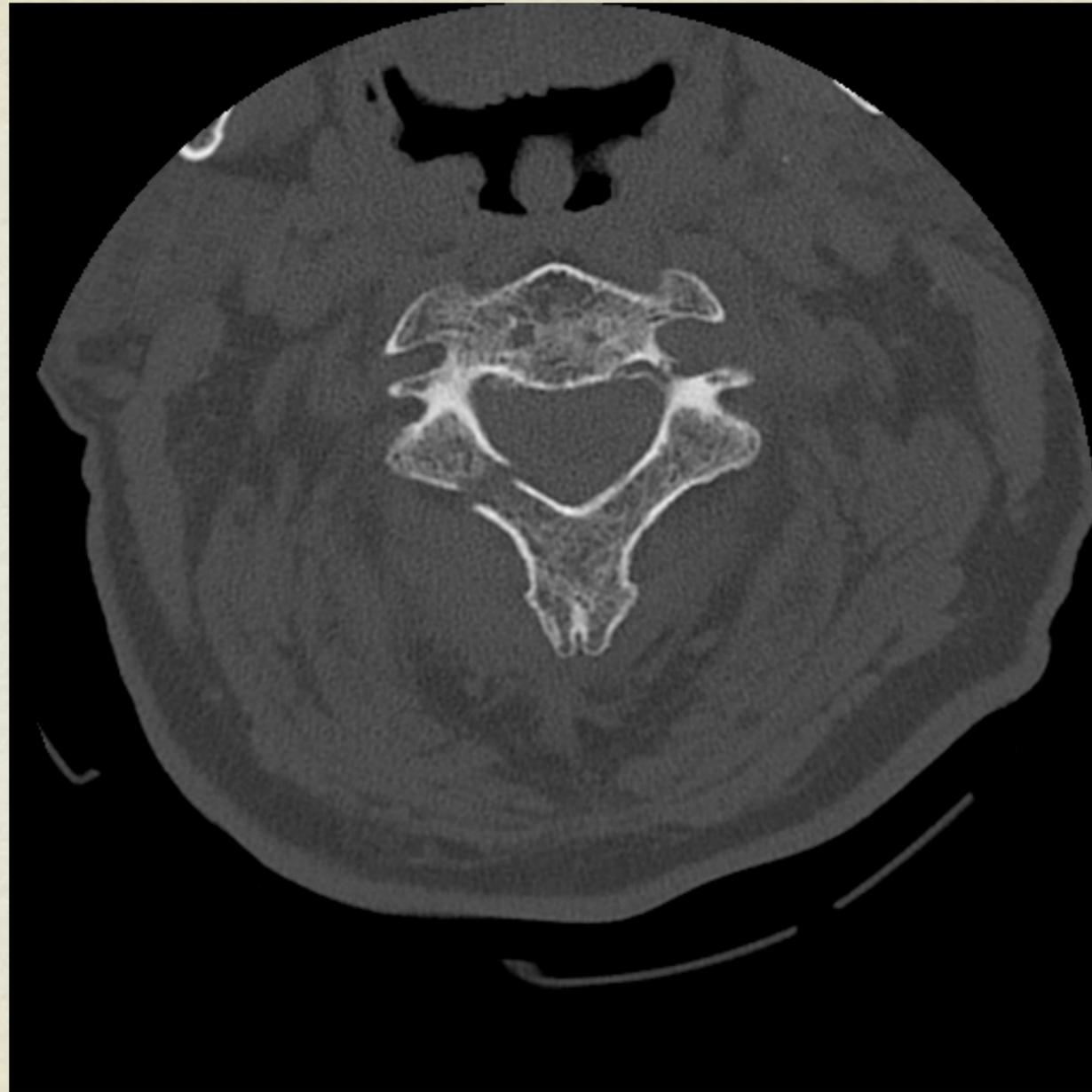
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...2



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...3

- SD, 75y M h 20.50
- Sincope. TC minore, NC. Dolorabilità RC. ASA e cloroquina. LES. Verde-Giallo (> 3 h di attesa)
- CT RC h 1.31: Fx C2
- Cons NCH. Consigliata centralizzazione. Accolto temporaneamente in TI. Inviato in Cons CVM.
- Rientro a PN. Ricovero in ORT. LOS 48h. Prognosi 90 gg. Controllo NCH ad 1 mese

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...3



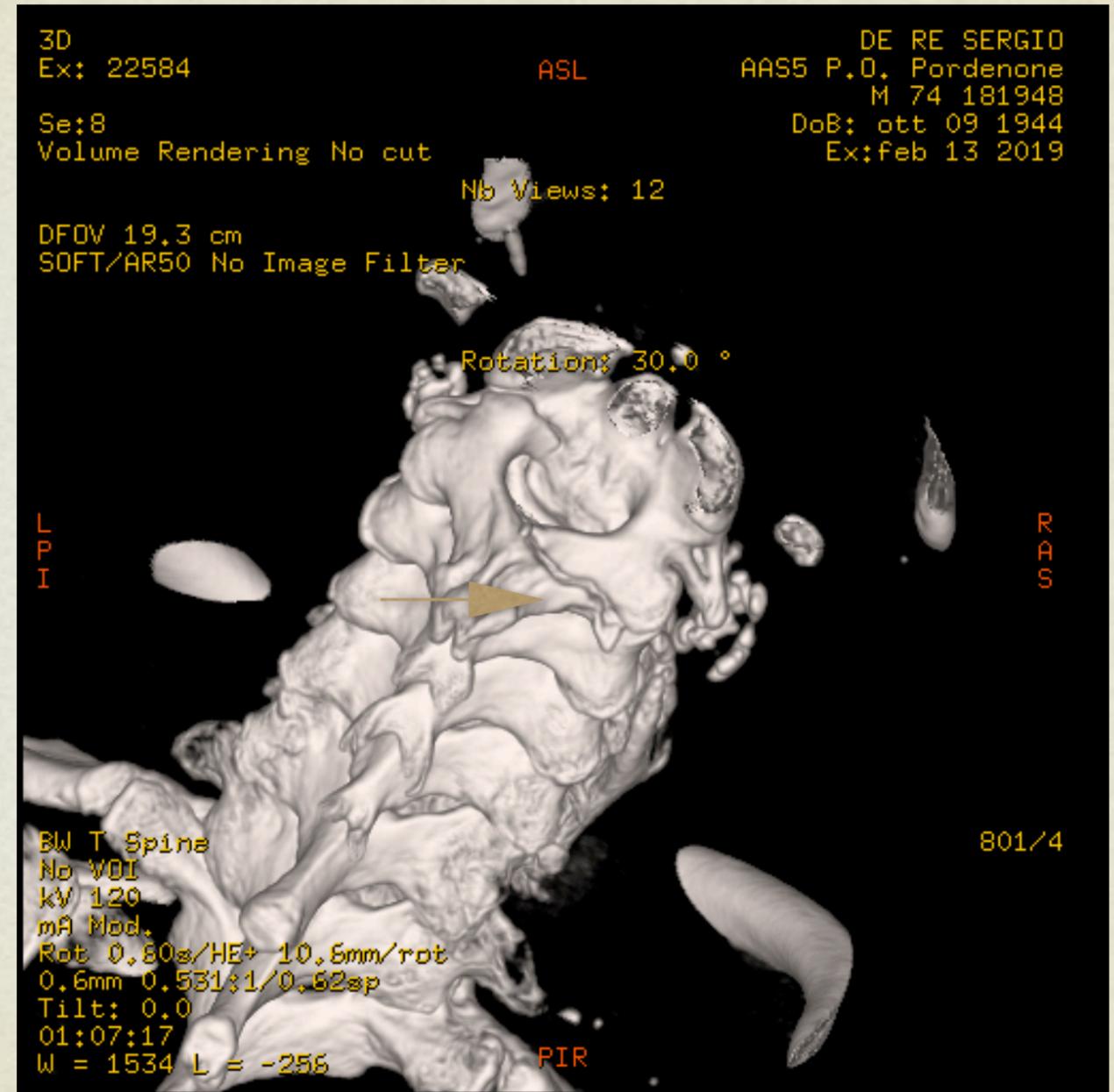
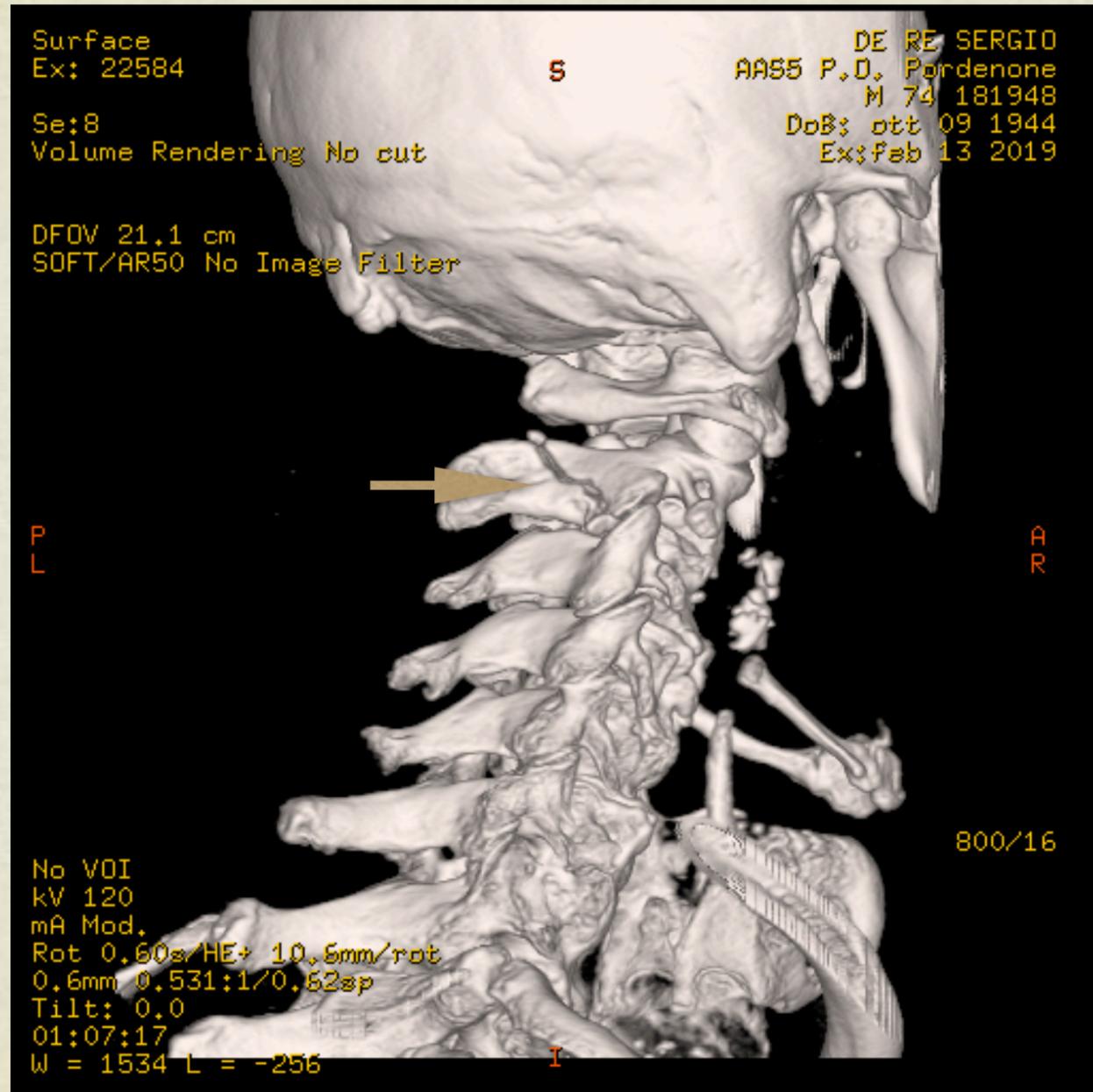
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...3



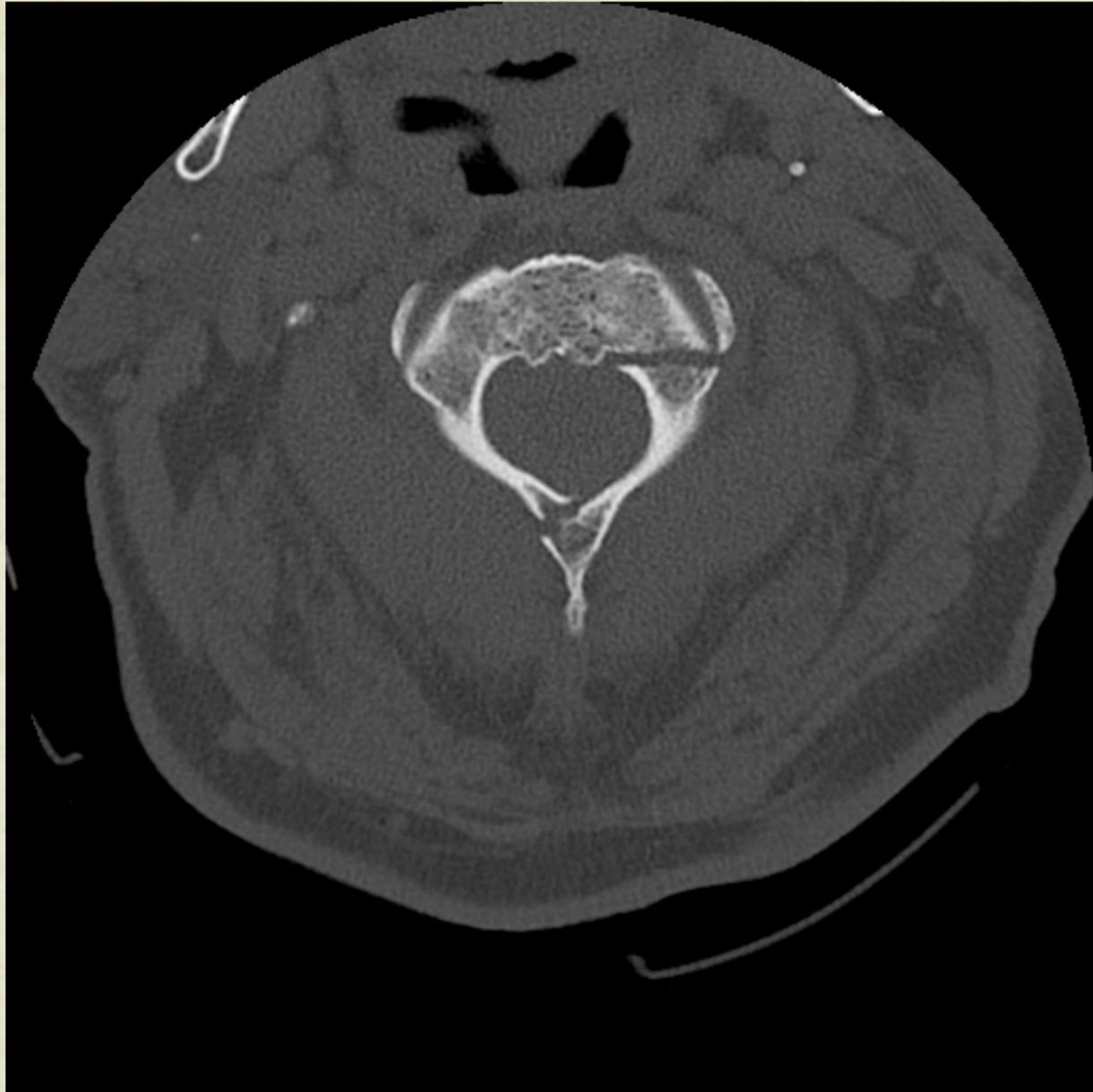
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...3



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...3



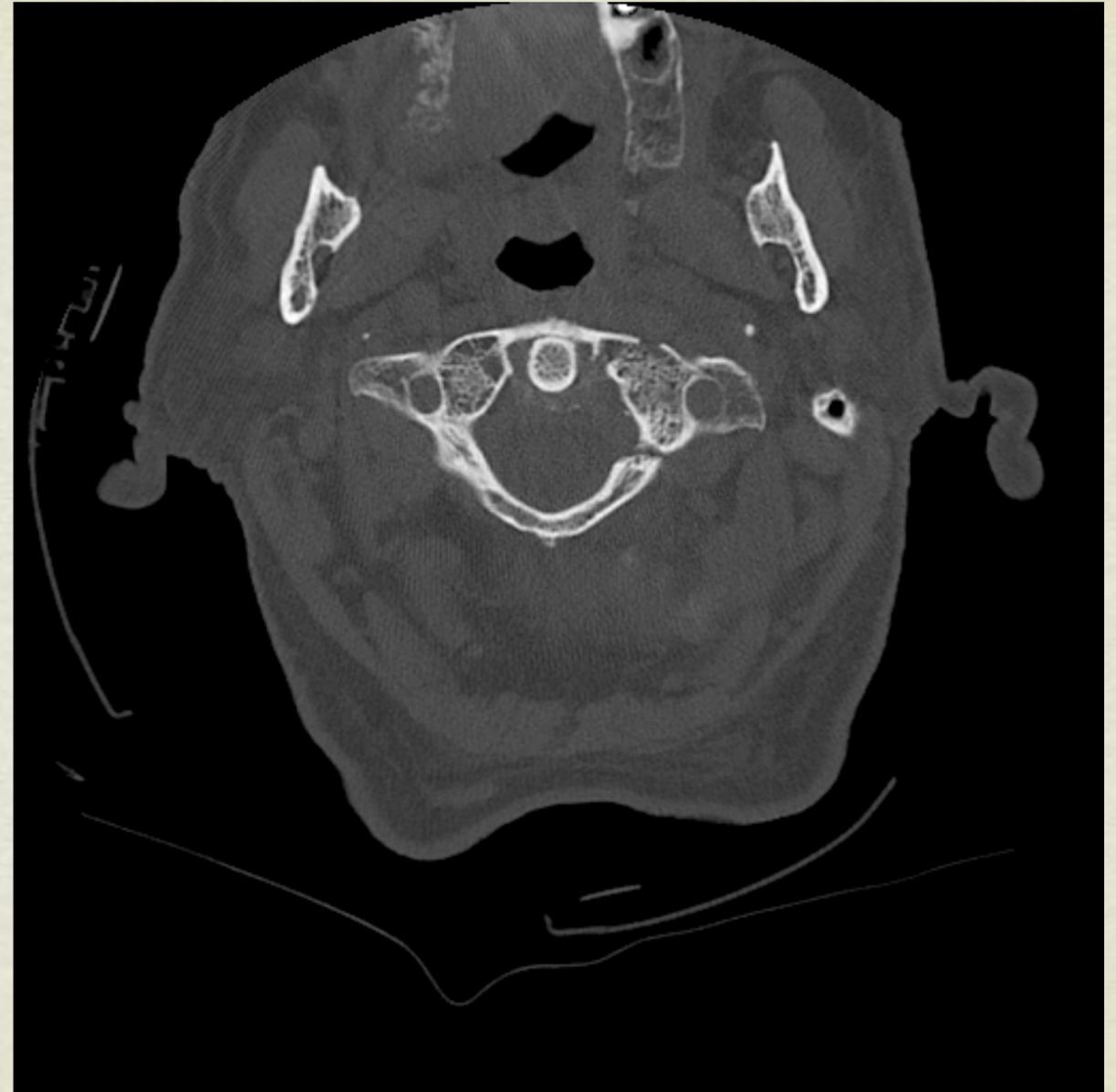
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...3



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...4

- AM, 86y M h 18.37.
- Caduta da < 2 scalini. TC minore, NC. DOACs. Dolore al RC. Verde
- CT encefalo neg, < 2h . CT RC: Fx C1
- Cons CVM h 21 ca (Tele C): indicazione a valutazione il giorno successivo
- DBI. CT encefalo di controllo. LOS 48h. Trasferito al PSG. Prognosi 30gg

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...4



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...4



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...5

- EM, 80y M h 10.16. Duplice caduta nei 4 gg precedenti. Verde
- TC minore, NC. Cefalea e vertigo. Warfarina. M.di Parkinson
- CT capo neg h 12.10. CT RC: Fx C2. Collare. AngioCT
- Consulenza NCH. Zimmer (Philadelphia). Cons CVM procrastinata a 48h. Ricovero in ORT. Prognosi 60gg.
LOS 10 gg

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...5



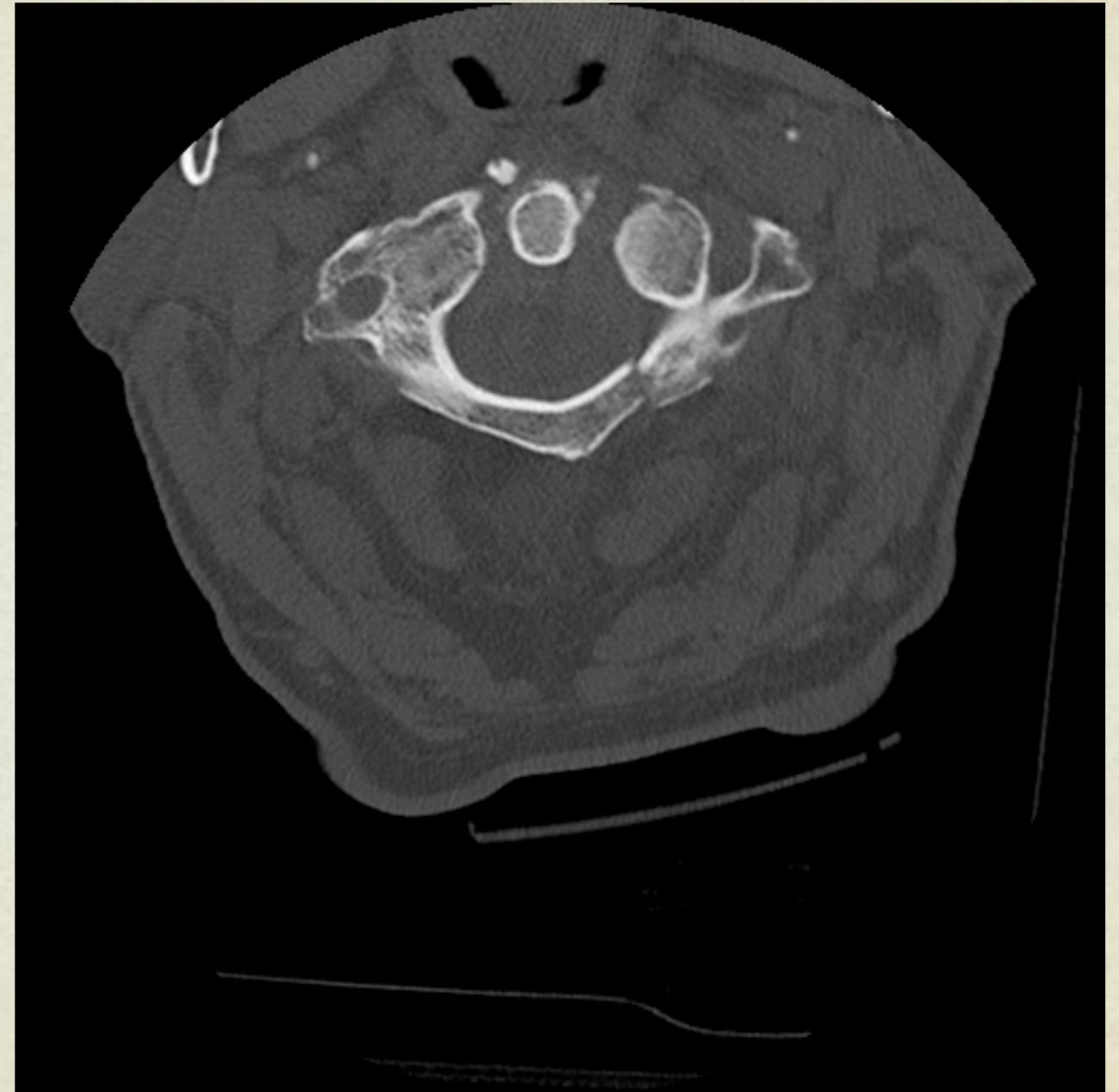
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...5



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...6

- LS, 85y M h 17.30 Condotta in PPI. Giallo
- Caduta accidentale in piano. Impatto facciale. TC minore, NC. Dolore cervicale. ASA.
- CT capo: minima ESA frontale. CT RC: Fx C1 “ instabile “
- Tele C h 20.30: Non indicazioni NCH. Collare. Piramidi. “Può rimuovere l’asse spinale... “ SBP 206-225 mmHg
- Ricovero in Neurologia. Prognosi gg 45. LOS 19 gg

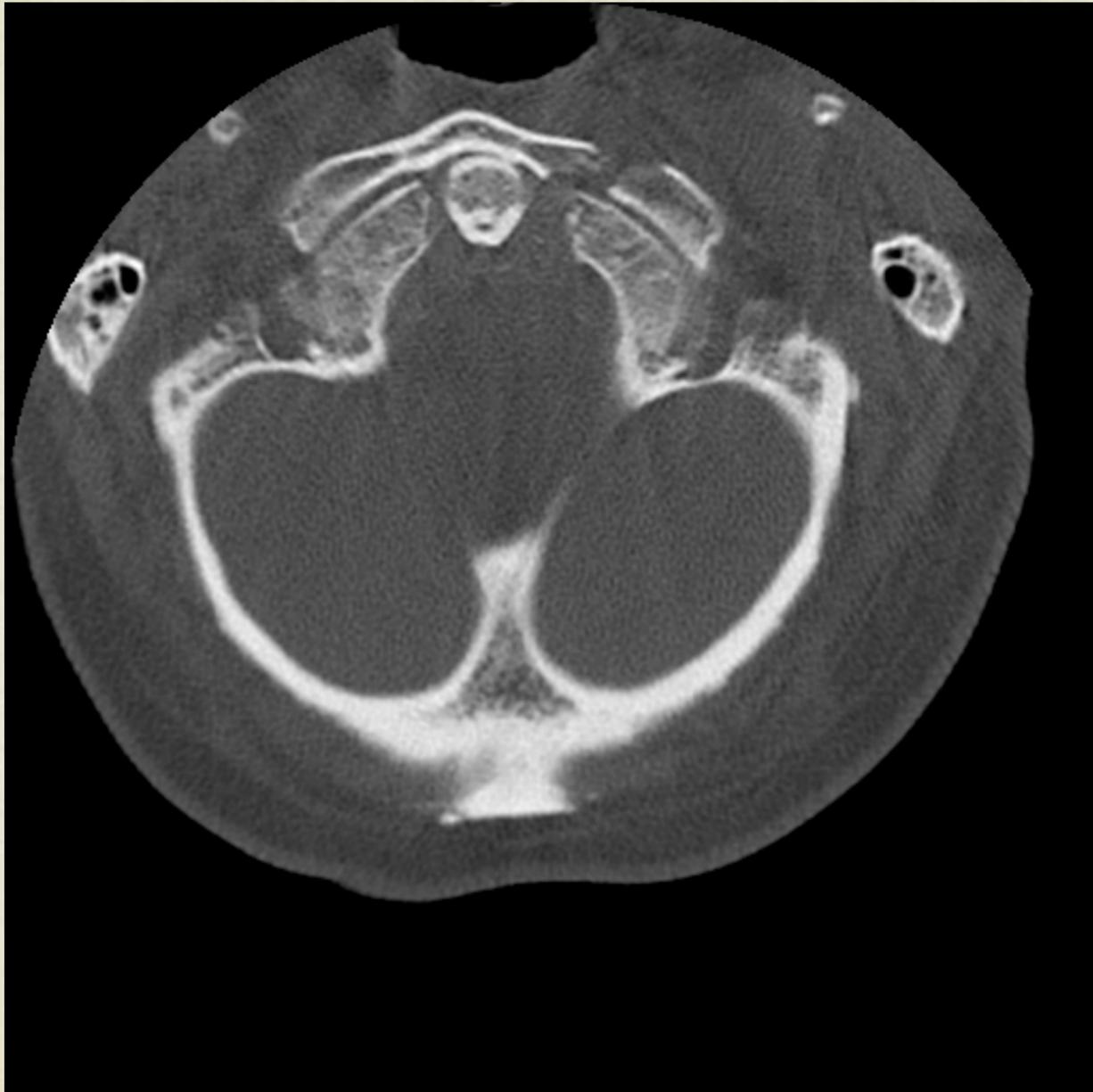
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...6



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...6



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...6



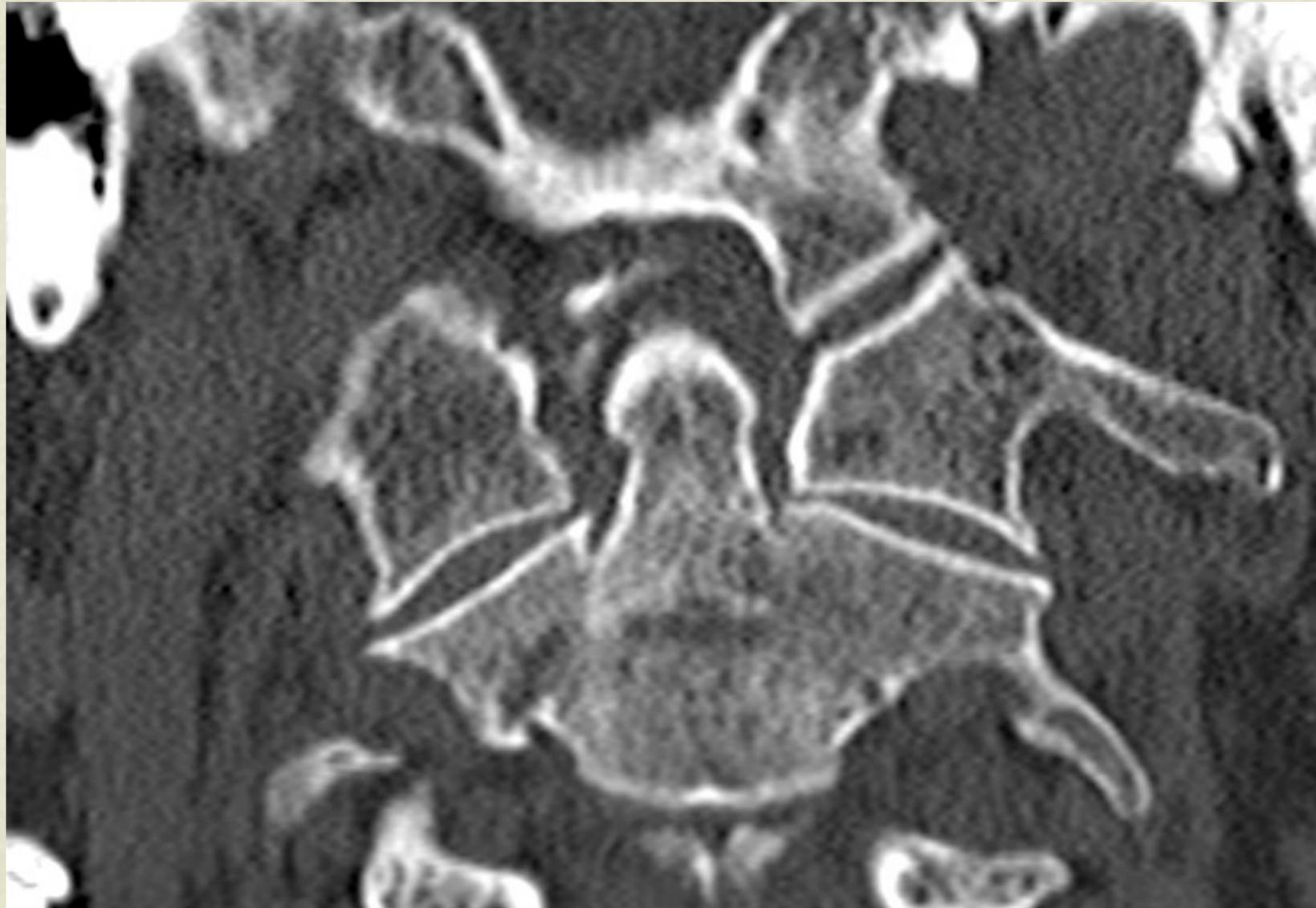
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...7

- ES, 89y F h 6.06 Giallo
- Sincope ortostatica. TC minore, NC. Abrasione occiput. ACE-I/HCTZ/Bisoprololo.
- CT capo e RC dilazionata a 2-3 ore
- Fx di C2. Iperdensità del tentorio ? Collare. Invio ad Ud in Cons CVM. Rientro ore 14. Zimmer.
- Controllo CT capo in DBI: "...non più riconoscibile iperdensità del tentorio..."
- Dimessa da ORT. Controllo a 6 settimane ca presso CVM di Ud. LOS 72h

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...7



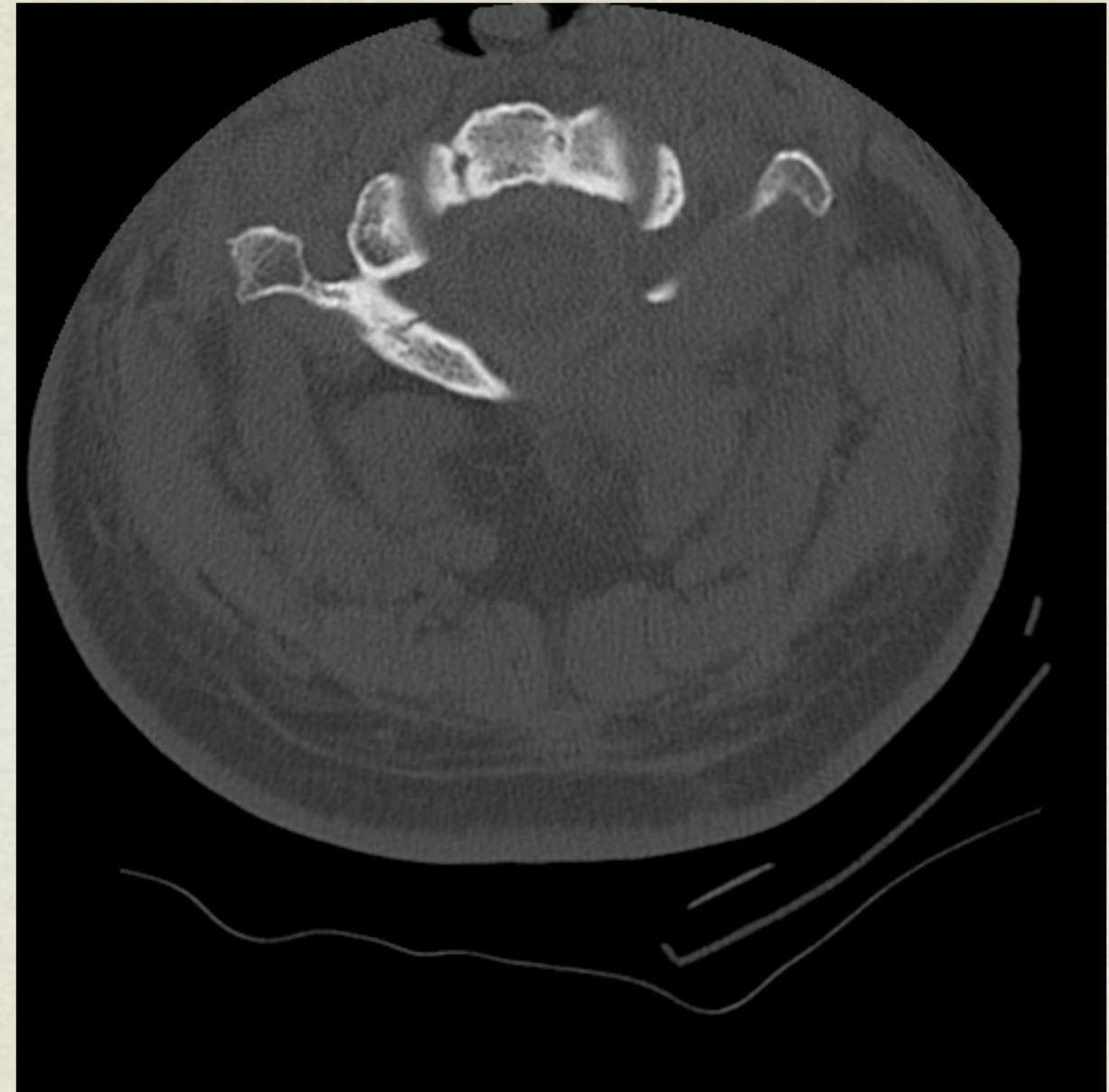
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...7



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...8

- RS, 80y M h 2.18
- M di Parkinson, ipovedente, M IPTS. Caduta in casa da in piedi. Verde.
- TC minore, NC. Ferita frontale. Dolore RC. CT capo e rachide h 4.10. Fx di C1
- DBI. Cons CVM ad Ud. Ricovero in ORT stesso giorno. LOS 23 gg. Prognosi 90 gg. Controllo presso CVM ad un mese dalla dimissione
- MRI rachide a 12 gg

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...8



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...9

- AS, 91y F, h 7.16
- Caduta in avanti, al suolo. TC, NC. Ferita frontale trasversale. Verde
- CT encefalo e CT rachide: Fx di C2 (Fx di VII-IX costa, ipoNa+)
- Consulenza CVM. Zimmer. Ricovero in ORT. LOS 5 gg. Prognosi 60 gg
- Follow up a novembre presso CVM

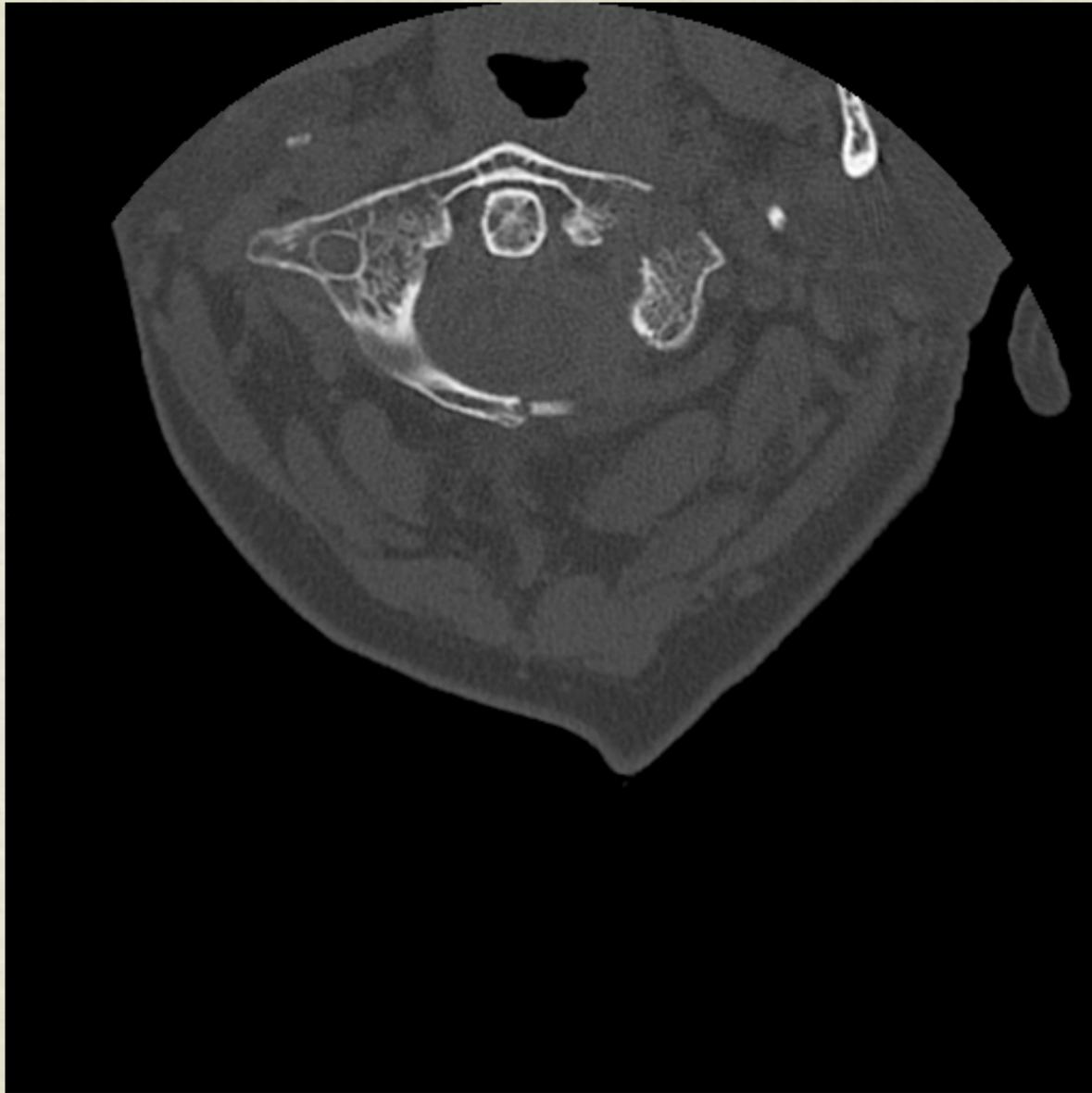
UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...9



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...10

- RP, 71y F h 20.10
- Cade da un gradino. Impatto contro una porta, al vertice. Verde. Tempo d'attesa 4h
- Dolore e limitazione ROM cervicale
- CT encefalo h 1.43 neg. CT rachide: Fx C1. Teleconsulto NCH. Zimmer. Indicazione a contatto con CVM

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...10



UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...10

- Consulenza ORT: “si posiziona collare Philadelphia; decubito supino obbligato, divieto di modifica del decubito. Non segni neurologici periferici. Trattasi di frattura instabile di C1 pertanto si consiglia TeleConsulto urgente e centralizzazione prioritaria c/o Centro di riferimento regionale per la neurotraumatologia (SOC Chirurgia Vertebro-Midollare Udine ASUFC)”.
- Ricovero in MdU ore 3.30. Rimuove asse spinale...
- Cons CVM in mattinata. Zimmer
- FU presso CVM 10 aprile. LOS 96 h. Prognosi 20 gg-verbale PS

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- Più giorni in Pronto Soccorso...
- Cosa accade ai nostri anziani cadenti?
- Cosa facciamo?
- Come reagiamo?
- Dalla caduta si rialzano?

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- Cosa accade ai nostri anziani cadenti?
 - Cadute da piano o da seduti (traumi a bassa energia)
 - TC minori, NC. Traumi facciali con iperestensione/iperflessione/rotazione/carico assiale
 - Hanno patologia degenerativa del rachide
 - Non si fanno tanto male

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- Cosa facciamo?
 - CT encefalo con associato o meno in prima battuta CT del RC
 - Applichiamo le CCR o NEXUS rules?
 - Dilazioniamo la CT encefalo ad una tempistica > 2-3 h dal trauma

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- Come reagiamo?
 - A volte in modo scomposto (immobilizzazione restrigente/obbligata)
 - Consulenza CVM riflessa ed immediata
 - Osserviamo/ricoveriamo in posti dissimili
 - Prognosi variegata

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- Dalla caduta si rialzano?
 - Fondamentalmente, si
 - Esiti modesti
 - Pronti alla prossima caduta

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

- CT encefalo e CT rachide almeno sino a C2. Angio CT se coinvolti i forami trasversari?
- Imaging se possibile dilazionarlo oltre le 3 ore dal trauma
- Immobilizzare con sensatezza e cuore
- Tenere in osservazione/ricoverare nel posto giusto
- Chiedere a tempo debito la consulenza CVM
- MRI?

UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO...

BIBLIOGRAFIA SEMISERIA

- Geriatric Trauma Patients With Cervical Spine Fractures due to Ground Level Fall: Five Years Experience in a Level One Trauma Center, J Clin Med Res 2013; 5 (2): 75-83
- C1-C2 fractures in asymptomatic elderly patients with minor head trauma: evaluation with a dedicated head CT protocol, Radiol Bra. 2019; 52 (1): 17-23
- Cervicale Spine Injuries in Patients 65 Years Old and Older, AJR 2002; 178: 573-577
- Cervical Spine Injury Guidelines, Columbia University Dept of Orthopedic Surgery, June, 15th 2015
- Spinal injury: assessment and initial management, NICE GL, 17 februar 2016
- Treatment of Axis Ring Fractures: Recommendations of Spine Section of German Society of Orthopedics and Trauma (DGOU), Global Spine Journal, 2018 8 (2S) 18S-24S