

Traumi addominali nello sport

Dott. David Di Mattia



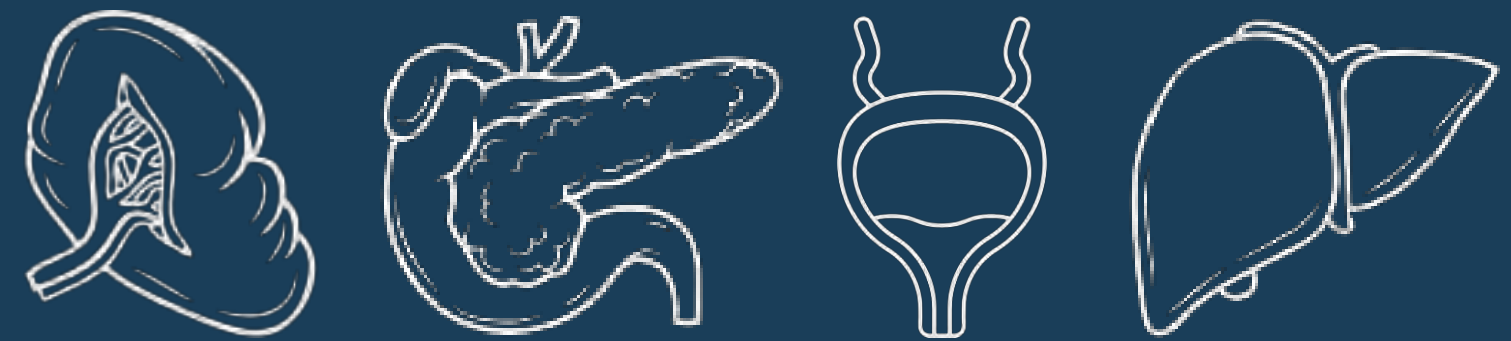
Trauma: prima causa di morte nei giovani

- Il trauma è la principale causa di morte nei giovani.
 - I traumi addominali possono essere:
 - Aperti (macroscopicamente evidenti)
 - Chiusi (non evidenti)
-



Organi più colpiti nei traumi chiusi

- Milza
- Fegato
- Vasi mesenteriali
- Reni
- Organi cavi (vescica)
- Pancreas
- Organi ginecologici



Classificazione delle lesioni spleniche

Grado

Lesione

1

Ematoma sottocapsulare < 10% della superficie. Lacerazione < 1 cm di profondità.

2

Ematoma sottocapsulare 10–50% della superficie, ematoma intraparenchimale < 5 cm. Lacerazione di 1–3 cm di profondità e che non coinvolge un vaso trabecolare.

3

Ematoma sottocapsulare > 50% della superficie, ematoma intraparenchimale \geq 5 cm, qualsiasi ematoma in espansione o rottura. Lacerazione > 3 cm di profondità o che coinvolge un vaso trabecolare.

4

Lacerazione che coinvolge i vasi segmentari o ilari e che devascolarizza > 25% della milza.

5

Milza completamente distrutta. Lesioni vascolari ilari che devascolarizzano la milza.

Classificazione delle lesioni epatiche

Grado

Lesione

1

Ematoma sottocapsulare < 10% della superficie. Lacerazione < 1 cm di profondità.

2

Ematoma sottocapsulare 10–50% della superficie, ematoma intraparenchimale < 10 cm. Lacerazione profonda 1–3 cm e lunga < 10 cm.

3

Ematoma sottocapsulare > 50% della superficie, ematoma intraparenchimale > 10 cm o qualsiasi ematoma in espansione o rottura. Lacerazione > 3 cm di profondità.

4

Rottura del parenchima che coinvolge il 25–75% di un lobo epatico o 1–3 segmenti di Couinaud all'interno di un unico lobo.

5

Interruzione parenchimale che coinvolge > 75% di un lobo epatico o > 3 segmenti di Couinaud. Lesioni venose iuxtaepatiche (vena cava retroepatica o grandi vene epatiche centrali).

6

Avulsione epatica.

Lesioni mesenteriali

Frequenza

- Terze per frequenza nei traumi addominali chiusi

Sedi principali

- 70% a carico del digiuno-ileo, in particolare nelle zone di fissità (Treitz)
- 20% colon
- 10% duodeno

Meccanismo lesivo

- Lesioni da compressione
 - Lesioni da stiramento su aderenze
-

Classificazione dei traumi renali

Grado

Lesione

1

Ematoma sottocapsulare e/o contusione renale.

2

Lacerazione ≤ 1 cm di profondità senza stravasamento urinario.

3

Lacerazione > 1 cm senza stravasamento urinario.

4

Lacerazione che coinvolge il sistema collettore con stravasamento urinario. Qualsiasi lesione vascolare renale segmentale. Infarto renale. Lacerazione della pelvi renale e/o ostruzione uretero-pelvica.

5

Rene in frammenti o devascularizzato con sanguinamento attivo. Lacerazione vascolare renale principale o avulsione.

Traumi chiusi addominali

Rischi:

- Sottovalutazione del danno
- Miglioramento momentaneo dei sintomi
- Ritardi diagnostici → conseguenze fatali

Complicanze

- Emoperitoneo massivo
 - Rapida instabilità emodinamica
 - Shock ipovolemico
 - Trattamento urgente (minuti, non ore)
-

Cosa fare:

- **Identificazione accurata della dinamica del trauma**
(eventualmente oltre alla testimonianza dell'infortunato anche dei testimoni)
 - **Ricerca di segni macroscopici del trauma**
(ecchimosi, edemi, iperemie cutanee)
 - **Controllo accurato dei parametri vitali**
(frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione di O₂)
-

Cosa fare:

- **Eseguire Eco Fast o, se possibile, E-FAST**
 - **In caso di dubbi, in attesa dell'ambulanza:**
 - continuare a monitorare PA, FC e SpO₂
 - predisporre un accesso venoso, possibilmente di calibro adeguato
-

- **Ricordarsi:**

è meglio essere assertivi e venire considerato un medico “troppo scrupoloso”
che rischiare gravi conseguenze per il paziente e anche per se stessi.
