



CENTRALE OPERATIVA 118 – LECCE

DIRETTORE: DR. MAURIZIO SCARDIA

PROTOCOLLO TRAUMA SPINALE

Premesso che, l'approccio al paziente traumatizzato deve rispettare le linee guida stabilite dal metodo "PTC". Bisogna stabilire l'approccio terapeutico più corretto nei casi in cui si sospetti o è evidente un trauma spinale acuto, alla luce dei recenti studi clinici.

Questi ultimi hanno evidenziato, nel trauma spinale acuto, l'insorgere di processi di perossidazione lipidica causata dal ipossia-ischemia della sostanza grigia e dalla sintesi di prostaglandine con diffusione del danno alla sostanza bianca ed interessamento assonale. Tutto ciò si manifesta clinicamente con un più lento recupero neurologico e/o sviluppo di danni neuronali. Alcuni studi longitudinali sul trattamento del trauma spinale acuto con corticosteroidi (NASCIS I, NASCIS II, NASCIS III) hanno dimostrato l'azione di blocco delle reazioni molecolari perossidative con riduzione dell'accumulo di ioni Calcio intracellulari oltre alla riduzione dell'edema post-traumatico (effetto cortisonico). Ciò si manifesta con la facilitazione dell'eccitabilità neuronale e della conduzione dell'impulso con sensibile riduzione degli esiti. L'effetto farmacologico è evidente quando la terapia corticosteroidica viene praticata entro le prime 8 ore dal trauma (migliore effetto entro le prime 3 ore).

il dosaggio del 6α - metilprednisolone che ha ottenuto i migliori risultati è il seguente:

30 mg/Kg in bolo ev. seguiti da infusione di 5,4 mg/Kg/h x 23h

a scopo esemplificativo, prendendo ad esempio un paziente di 70 Kg il dosaggio sarà il seguente:

Solu-Medrol fl: 2 gr ev. In bolo

Seguiti subito da infusione di 8 gr. in sol. Fisiologica 250 ml (10 ml/h)

(Gastroprotezione con omeprazolo ev.)
