

[REDACTED]

AVV. FURLAN - Capo 6: [REDACTED] anni 58. VATS sinistra, wedge resection del lobo inferiore, evacuazione emotorace superiore, sutura parenchimale. La paziente arriva in Pronto Soccorso il 5 aprile del 2007, quali fratture riportava?

IMP. PRESICCI - La paziente presenta sette fratture costali: seconda, terza, quarta, quinta, sesta, settima, ottava

sempre dal lato sinistro.

AVV. FURLAN - Scomposte?

IMP. PRESICCI - Sono delle fratture scomposte. Fratture scomposte in questo caso vuol dire che il frammento costale che si è spezzato non è rimasto in asse, ha spostato il suo asse e quindi è mobile e quindi può dare più facilmente origine a delle complicanze come il sanguinamento o la perforazione della pleura. Oltretutto abbiamo una frattura delle coste basse, la settima e l'ottava, che sono non lontane dal diaframma e quindi non lontane dall'addome, tant'è vero che la TAC torace e dell'addome eseguita al momento dell'ingresso descrive un versamento pleurico declive bilaterale soprattutto a sinistra ed è presente una ipodensità focale pseudocistica a livello del polo anteriore della milza in sede sottocapsulare. Il radiologo dice "Da rivalutare nel tempo in considerazione del recente trauma", che è un trauma dal lato sinistro. La milza è un organo particolarmente fragile al sanguinamento specie in seguito a traumi che apparentemente possono essere di modesta entità, ma che possono anche sanguinare anche in maniera tardiva in un secondo momento.

AVV. FURLAN - Giunge all'attenzione della Chirurgia Toracica il 5 aprile del 2007. Viene effettuata una TAC in data 6, cosa mostra il quadro rispetto ovviamente sempre alla RX d'ingresso?

IMP. PRESICCI - Come ho detto, la TAC mostra questi esiti del trauma con versamento pleurico bilaterale, la TAC del 6 di aprile, ed è a firma del Dottor [REDACTED] che è lui stesso che consiglia di rivalutare nel tempo, in considerazione del recente trauma, la milza.

AVV. FURLAN - Forse sbaglio io la data, a me risulta "Versamento bilaterale declive più a sinistra comprimente parenchima polmonare ed ematoma di tre centimetri intrasplenico".

IMP. PRESICCI - Sì, questa è la TAC del 6 di aprile.

AVV. FURLAN - Appunto.

IMP. PRESICCI - Avevo poc' anzi dato il referto completo della TAC.

AVV. FURLAN - Viene effettuata anche una TAC dell'addome - forse l'ha già detto, mi deve scusare - il 7 aprile con un leggero aumento del versamento più a sinistra.

IMP. PRESICCI - Sì.

AVV. FURLAN - A livello emodinamico la paziente era stabile?

IMP. PRESICCI - A livello emodinamico la paziente si mantiene stabile, come anche a livello ematochimico.

AVV. FURLAN - L'intervento dall'osservazione del 5 aprile quando viene eseguito e per quale ragione?

IMP. PRESICCI - L'intervento viene realizzato l'11 di aprile e viene realizzato in quanto la TAC eseguita il giorno successivo comporta un aumento...

AVV. FURLAN - Il giorno successivo intende la TAC del 7?

IMP. PRESICCI - La TAC del 7 di aprile. Viene descritto "Al controllo TAC odierna appare invariata per morfologia la nota ipodensità del polo anteriore della milza di densità invariata. Un po' più importante è il versamento pleurico dal lato sinistro, invariati i restanti rilievi". Anche in questo caso la paziente fu messa al corrente di quello che era il programma terapeutico e firmò il consenso all'intervento.

AVV. FURLAN - Per quale ragione venne eseguito l'intervento in questo modo, quindi la wedge resection del lobo superiore, l'evacuazione dell'emotorace superiore e la sutura parenchimale?

IMP. PRESICCI - L'intervento fu eseguito in virtù del fatto che c'era un aumento del versamento alla TAC registrato in una TAC realizzata a 24 ore di distanza. "L'introduzione del toracoscopio evidenzia la presenza di emotorace di cospicua entità e zona lacerocontusa con ematoma a carico del segmento basale del lobo inferiore e congestione pleurica parietale sede di fratture costali multiple. Previo confezionamento di ulteriori due accessi toracoscopici, si evacua l'emotorace 500 cc e si esegue wedge a carico del lobo inferiore a scopo emostatico ed aeorostatico. Invio del pezzo chirurgico per esame istologico definitivo". L'esame istologico risulterà come una sede di infarcimento emorragico endoalveolare compatibile con il trauma.

AVV. FURLAN - E' un trauma severo quello di sette coste scomposte a sinistra?

IMP. PRESICCI - Altroché. I traumi toracici, come ho detto, riconoscono innanzitutto questa classificazione: nell'80% dei casi i traumi toracici con più di tre fratture costali hanno come complicanza l'emo e/o l'emopneumotorace. Oltretutto c'è una classificazione proprio dei meccanismi con cui si instaura un trauma del torace, la classificazione di Wagner, che stabilisce che proprio il terzo tipo è quello che più frequentemente determina le complicanze suddette ed è in pratica la contusione del trauma sulla parete laterale del torace perché è la porzione in cui le costole sono più fragili. Le costole hanno una porzione posteriore e anteriore, diciamo, solida perché sono ancorate posteriormente alla colonna vertebrale, anteriormente alcune di esse allo sterno, altre sono libere. Ma la parte laterale è la più elastica, è la più, come dire, sensibile a questo tipo di traumi. E' chiaro che logicamente viene tenuta in considerazione la velocità di impatto del trauma, le caratteristiche del paziente dal punto di vista somatico. Questi sono i traumi più frequenti che si associano a che cosa? Ad emopneumotorace. L'emopneumotorace è la complicanza principale delle fratture costali. Le fratture costali isolate, isolate nel senso che anche se multiple non danno luogo a fenomeni di versamento ematico

compressivo, ingravescente, o a fenomeni di anemizzazione non c'è ragione di trattarle, vengono dimesse.

AVV. FURLAN - Alla paziente vennero somministrati Toradol ed Eparina e se si anemizzò dopo l'intervento?

IMP. PRESICCI - Sì, dopo l'intervento fu somministrato il Toradol, fu somministrata l'Eparina a basso peso molecolare, a dosaggio diciamo precauzionale, non si anemizzò e svolse un programma riabilitativo nella norma e la radiografia di controllo prima e dopo l'ablazione del drenaggio toracico si mostrò del tutto normale.

[REDACTED]