

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Medici da tutta Italia a “lezione” dal neurochirurgo Stefini

Gea Somazzi · Saturday, January 13th, 2018

Portare il paziente neurochirurgico nelle migliori condizioni cliniche in sala operatoria,  fronteggiare i punti critici durante l'intervento, assicurarne la più rapida ripresa.

Si è parlato di questo e molto altro durante il recente corso di aggiornamento svoltosi a Milano, all'Enterprise Hotel, a tema “L'emostasi nella gestione del paziente neurochirurgico”.

Presieduto dal direttore della Neurochirurgia dell'Ospedale di Legnano, dottor Roberto Stefini, ha riunito medici specialisti neurochirurghi, ematologi, internisti, anestesisti e rianimatori provenienti da tutta la Penisola. *«L'emostasi è l'impedimento o l'arresto del sanguinamento – spiega -. Rappresenta un punto critico durante il trattamento del paziente neurochirurgico. La riuscita di un intervento è, infatti, condizionata anche da un adeguato processo emostatico. Il nostro impegno è portare il malato all'intervento con le migliori capacità coagulative».*

Le cose si complicano quando i medici devono operare persone che assumono farmaci anticoagulanti o antiaggreganti. Farmaci spesso prescritti e frequentemente utilizzati da persone di età superiore ai 60 anni. Oggi il numero di questi pazienti è in forte aumento.

«Negli ultimi anni si è assistito a un netto incremento del numero di pazienti neurochirurgici in terapia anticoagulante o antiaggregante – riprende il dottor Stefini -. Come gestire questi malati nel miglior modo possibile? È necessario mettere sulla bilancia la necessità assoluta di sospendere questi farmaci pre-operatoriamente, con i rischi che tale sospensione può cagionare. Solo per fare un esempio. Pazienti di oltre 50 anni che hanno subito un intervento cardiaco con posizionamento di stent e devono assumere antiaggreganti o anticoagulanti, se hanno necessità di subire un altro intervento chirurgico di qualsivoglia natura, nei primi sei mesi dopo il posizionamento di stent hanno un rischio di circa il 30% che si possa chiudere lo stesso stent, provocando un nuovo infarto cardiaco. Ci sono pazienti che hanno un basso rischio trombotico, e possono sospendere cinque giorni prima la terapia antiaggregante, solitamente cardioaspirina. I pazienti che invece presentano un alto rischio trombotico (per esempio pazienti portatori di protesi valvolari o stent cardiaci e diabetici o con insufficienza renale) vengono sottoposti a una “bridging therapy”, una “terapia ponte”, che riduce al livello più basso il rischio di tromboembolismo intra e post operatorio».

Nel corso sono state inoltre presentate le diverse tecniche di emostasi utilizzate da esperti neurochirurghi per differenti procedure sia craniche che spinali, che prevedono l'utilizzo di nuovi dispositivi medici, destinati a essere di importante ausilio all'emostasi stessa.

L'attenzione si è infine concentrata anche su un altro argomento affine: la gestione delle trasfusioni di sangue. *«Dall'inizio del 2017 il Ministero della Salute ha emanato linee guida precise: sull'ottimizzazione delle trasfusioni di sangue nel paziente operato. Se intercettiamo durante gli esami preoperatori uno stato di anemia, è necessario guarire il paziente prima di eseguire l'intervento chirurgico. Durante l'intervento, poi, dobbiamo ridurre al massimo le perdite ematiche. E infine nel post- intervento, per limitare i rischi legati alle trasfusioni, laddove possibile utilizziamo cocktail di farmaci solitamente prescritti dai nostri colleghi del Centro Immuno Trasfusionale, per un suo recupero più rapido e sicuro evitando le trasfusioni stesse».*

This entry was posted on Saturday, January 13th, 2018 at 12:01 am and is filed under [Legnano](#), [Salute](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a response, or [trackback](#) from your own site.