

Editoriale

Vanessa Agostini¹

¹ *Medicina Trasfusionale, Ospedale Bufalini, Cesena*

Negli ultimi anni la gestione dell'emorragia critica ha visto attuarsi notevoli cambiamenti, dovuti sia ad una maggiore conoscenza della patofisiologia del sanguinamento e della coagulopatia correlata, sia alla disponibilità di strumenti diagnostici e di monitoraggio in grado di fornire una panoramica più completa della situazione in corso, come il monitoraggio *Point-Of-Care* eseguito con tromboelastometria o tromboelastografia.

Il presente supplemento della rivista *Reviews in Health Care* prende spunto da una giornata di approfondimento sul tema, dal titolo "Management of critical bleeding in trauma and obstetrics", che si è svolta presso l'Ospedale "Bufalini" di Cesena in data 18 ottobre 2012 e ha visto la partecipazione di esperti nazionali e internazionali. In questo supplemento si riportano, sotto forma di articoli, alcuni interventi, dedicati alla presentazione delle esperienze sulla coagulopatia indotta da trauma e sull'emorragia nel post-partum.

Il primo articolo riguarda la realtà del Trauma Center dell'Ospedale "Bufalini" che, grazie all'implementazione di un protocollo di trasfusione massiva (PTM) e alla disponibilità di un *Point-Of-Care Device*, ha ottenuto importanti risultati nella gestione del paziente traumatizzato. I dati presentati nell'articolo sottolineano, ad esempio, come sia stato possibile evitare la trasfusione massiva nei 2/3 dei pazienti. Inoltre il Trauma Center dell'Ospedale "Bufalini" ha raggiunto una posizione all'avanguardia nella gestione dell'emorragia critica anche grazie all'approccio multidisciplinare che ha fortemente caratterizzato l'organizzazione di questo centro. Questo approccio si sta ora diffondendo ampiamente anche in altri centri nazionali e in altre specialità, come ad esempio l'ostetricia.

Il contributo del dottor Klaus Görlinger, riportato nel secondo articolo, presenta invece il razionale della "Goal-directed therapy" nella gestione della coagulopatia indotta da trauma (TIC), con un focus in particolare sul trauma cranico: dopo aver introdotto brevemente gli elementi chiave della TIC, l'autore delinea i vantaggi ottenibili con una gestione mirata della coagulopatia che, supportata dal monitoraggio tramite *Point-Of-Care Device*, può comportare una riduzione del ricorso alla trasfusione e degli eventi avversi correlati.

Corresponding author

Vanessa Agostini
vanessa.agostini@ausl-cesena.emr.it

Disclosure

Il presente Congress Report è stato supportato da CSL Behring

La seconda parte del supplemento è dedicata all'emorragia massiva in ostetricia, che rappresenta un ambito molto particolare soprattutto in relazione alle condizioni peculiari delle pazienti in gravidanza, come illustra il professor Paolo Simioni nel suo intervento: la gravidanza si correla infatti a uno stato di ipercoagulabilità, dovuto soprattutto agli effetti dei cambiamenti ormonali fisiologici, che possono influenzare i livelli plasmatici di fattori della coagulazione o di proteine anticoagulanti. Partendo da questa considerazione di base, l'articolo del professor Simioni presenta i principali cambiamenti a livello emostatico osservabili in gravidanza e sottolinea l'importanza della consapevolezza di tali cambiamenti nella gestione dell'emergenza in questo ambito.

L'ultimo intervento riportato è quello del dottor Marcus Lancé, focalizzato proprio sulla gestione dell'emorragia post-partum (PPH), che rappresenta una delle cause più frequenti di mortalità materna. Dopo una breve sintesi sulla definizione, l'epidemiologia e l'incidenza della PPH, il dottor Lancé presenta gli elementi fondamentali della terapia della PPH, frutto della trasposizione, almeno parziale, delle indicazioni elaborate negli ultimi anni per la terapia dell'emorragia critica nei pazienti traumatizzati. Anche in questo ambito infatti si sta cercando di applicare l'approccio denominato "Damage control resuscitation", che affianca all'intervento chirurgico un trattamento medico finalizzato alla correzione dei fattori associati alla coagulopatia ed è basato su tre cardini fondamentali: minimizzare la somministrazione di cristalloidi e colloidi, ottimizzare il rapporto FFP:RCB, utilizzare in modo appropriato agenti fibrinolitici, fibrinogeno o crioprecipitati.