

Ottimizzazione del protocollo neuro-body nella valutazione TC del trauma maggiore



Introduzione ed Obiettivi

Il trauma rappresenta una delle principali cause di morte nei soggetti di età inferiore ai 45 anni, data la sua natura time-dependent è essenziale agire in tempi brevi per limitare il rischio di gravi conseguenze cliniche. Perciò è importante ottimizzare un sistema rapido ed organizzato in grado di agire prontamente in un contesto di emergenza.

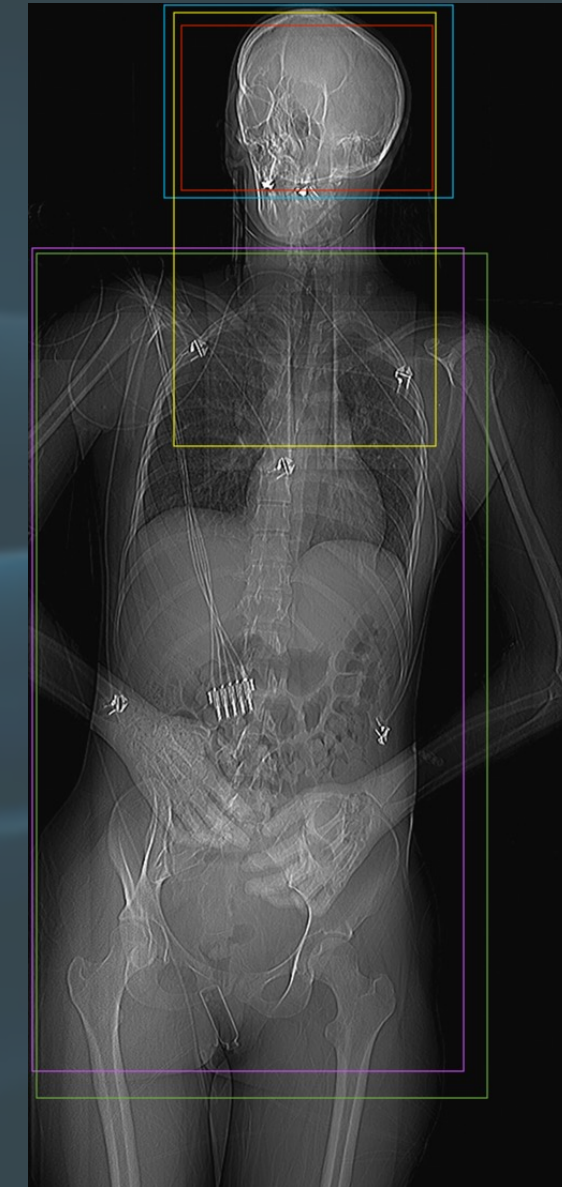
L'obiettivo di questo studio è confrontare l'efficacia di un unico protocollo Neuro-Body rispetto ai due protocolli usati separatamente uno in seguito all'altro, con un focus particolare su: durata d'esame, utilizzo di MdC, dose al paziente e validità diagnostica delle immagini.



Materiali e Metodi

- Il protocollo TC prevede acquisizioni:
1. Basali encefalo e body;
 2. Studio angiografico dei tronchi sovraortici,
 3. Acquisizione arteriosa di torace ed addome,
 4. Fase venosa cerebrale
 5. Fase venosa body.
- L'iniezione di MdC avviene ad alto flusso, preceduta e seguita da NaCl.

Il precedente protocollo TC utilizzato prevedeva l'acquisizione degli stessi distretti nelle stesse fasi, ma dividendo studio neuro e body, a causa dei più elevati tempi di acquisizione richiesti da macchine meno performanti.



DLP mediana (mGy cm)



Risultati e Conclusioni

La rapidità d'acquisizione ed elaborazione delle immagini TC permette di ottimizzare il protocollo TC nel paziente politraumatizzato, ottenendo uno studio completo in tempi brevi, che coniuga rapidità e precisione di diagnosi ed intervento, diminuendo la quantità di MdC (110 ml vs 170 ml) e di dose radiante legata all'impiego di indagini RX.

CTDIvol mediana (mGy)

