

Tesi di Laurea SPERIMENTALE:  
DALL'IPERTENSIONE INTRA-ADDOMINALE ALLA SINDROME DEL  
COMPARTIMENTO ADDOMINALE: evoluzione clinica, diagnostica, prognostica e  
terapeutica

ABSTRACT

**INTRODUZIONE E OBIETTIVI:** La sindrome del compartimento addominale (ACS) è una condizione patologica dovuta all'aumento della pressione intra-addominale (IAP), con conseguente compromissione della perfusione e quindi della vitalità di uno o più organi. Gli effetti dannosi conseguenti a questa sindrome sono principalmente localizzati a livello cardiovascolare, polmonare, renale, splancnico, nervoso e muscolo-scheletrico. La sindrome del compartimento addominale richiede un intervento precoce con un approccio interventistico di tipo farmacologico, radiologico e/o chirurgico spesso invasivo.

Nella nostra esperienza, la sindrome del compartimento addominale (ACS) rappresenta una sfida di non semplice risoluzione per il superamento della fase critica, per il mantenimento della stabilità del paziente, per la ricostruzione della parete addominale sia in ambito morfologico che funzionale. Per tale ragione il trattamento con addome aperto e il posizionamento di un dispositivo a pressione negativa rappresentano spesso, il migliore dei modi per la prevenzione di un eventuale aumento della pressione intraddominale e quindi delle complicanze che ne conseguono, tra cui appunto la ACS.

**PROCEDURE SPERIMENTALI:**

Lo studio comprende una casistica di 6 pazienti ricoverati e trattati presso l'U.O. di Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" - Palermo. Si tratta di uno studio retrospettivo condotto negli anni 2014 e 2015 in cui i pazienti sono stati sottoposti a una chiusura temporanea dell'addome con una rivisitazione periodica, il tutto per il controllo della stabilità emodinamica nonché della pressione intra-addominale.

**RISULTATI:**

**ANALISI ANAGRAFICA:** età media 63 anni, sesso prevalente maschile;

**ANALISI PATOLOGICA:**

-TIPO DI INTERVENTO: 5 casi su 6 hanno richiesto intervento chirurgico d'urgenza;

-VALUTAZIONE ASA: tutti e 6 i pazienti sono stati classificati come ASA III/IV;

-RIVISITAZIONE ADDOME: 5 casi su 6 con dispositivo a pressione negativa e una media di rivisitazione ogni 3 giorni;

**MORTALITA'/SOPRAVVIVENZA:** 3 casi su 6 morte per MOF, i restanti 3 casi sono ad oggi viventi e in buono stato di salute.

**ANALISI DEI COSTI:** Il costo medio di un ricovero giornaliero in reparto di chirurgia d'urgenza è di circa 800,00€, mentre un ricovero in Unità di Terapia Intensiva costa mediamente 1200,00 €. Analizzando in media il numero di giorni di ricovero dei pazienti, per la gestione di un numero esiguo di pazienti con tecniche di addome aperto e di dispositivi a pressione negativa è necessaria una spesa complessiva di circa 252.000 €.

**CONCLUSIONI:** L'aumento della IAP ha un effetto dannoso sulla normale fisiologia di diversi organi. Il gold-standard dal punto di vista diagnostico è sicuramente la TC addome

con m.d.c., assieme alla misurazione della pressione intra-addominale a livello vescicale;  
Il trattamento preferenziale per una riduzione della pressione intra- addominale è l'addome aperto, con rivisitazione periodica e sostituzione delle medicazioni; la mortalità in corso di trattamento è strettamente correlata alla patologia di base e ad eventuali comorbilità;  
Il recupero si misura in base alla ripresa dell'attività lavorativa e della normale quotidianità del soggetto; nonostante il paziente riesca a recuperare molte delle funzionalità, in almeno il 90% dei casi si ha un significativo peggioramento della produttività e della qualità di vita.

n.3 parole chiave: sfida, innovazione, open abdomen