

LA CHIRURGIA TRA ARTE E TECNOLOGIA.

Perché crederci ancora

P a L E R M O 2 0 2 6

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti:
Pierenrico Marchesa
Antonello Mirabella

Presidente onorario:
Vincenzo Mandalà

 **acoi**
www.acoi.it

**P
a
L
E
R
M
O
2
0
2
6**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
 **AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**

IL GIORNO IN CUI L'ANGIOGRAFIA CI TRADI LA CHIRURGIA COME ULTIMA ANCORA IN UN'EMORRAGIA CATASTROFICA'

Capaldi M., Cosmi F., Casale S., Attinà G.M

A.O. San Camillo – Forlanini Roma

*UOC Chirurgia Generale, d'Urgenza e
delle Nuove Tecnologie*

Direttore: Prof. P. Marini

24-27 Maggio 2026

Il giorno in cui l'angiografia ci tradi: la chirurgia come ultima ancora in un'emorragia catastrofica.

Presentazione del caso clinico

L.B.L 23 aa, maschio

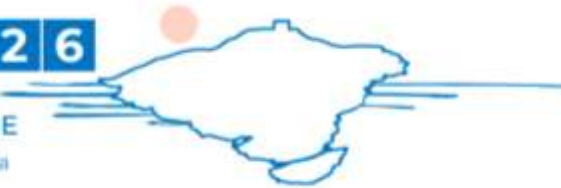
APR: nessuna patologia degna di rilievo clinico

APP: due anni fa analogo episodio di rettorragia profusa con ricovero ospedaliero in ambiente medico e senza che gli accertamenti clinici abbiano dato luogo all'identificazione certa della patologia

P a L E R M O 2 0 2 6

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

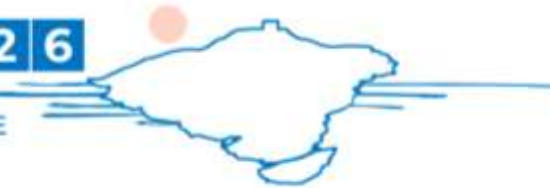
Presidenti: Pierenrico Marchesa | Antonello Mirabella
Presidente onorario: Vincenzo Mandalà



Presentazione del caso clinico

*Giunge in PS per **varie scariche di rettorragia** durante la giornata*

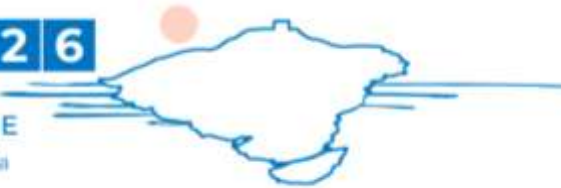
- *Pallore generalizzato di cute e mucose*
- *Grave condizione di **shock emorragico** (Hb 6.7 gr/dL)*
- *Emodinamica instabile (Pa 70/40 mmHg, Fc 120 bpm, Lac 5.1 mmol/L)*



Question time

***Sulla base della presentazione del quadro clinico,
come proseguireste l'iter diagnostico-terapeutico?***

- 1. Stabilizzazione emodinamica, emotrasfusioni e RSCS*
- 2. Laparotomia d'urgenza senza completamento diagnostico*
- 3. Stabilizzazione emodinamica, emotrasfusioni ed esecuzione di TC addome con mdc*
- 4. Stabilizzazione emodinamica, emotrasfusioni, acido tranexamico e tentativo di watch and wait*



Il giorno in cui l'angiografia ci tradi: la chirurgia come ultima ancora in un'emorragia catastrofica.

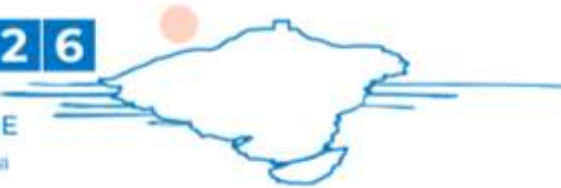
Approccio diagnostico-terapeutico

- *Stabilizzazione emodinamica del paziente (Infusione rapida di 2500 cc di sol. cristalloidi riscaldati + trasfusione di n° due UEC)*
- *Pronta stabilizzazione dei parametri emodinamici (PA 125/70 mmHg, Fc 90 bpm)*
- *TC addome con mdc urgente*

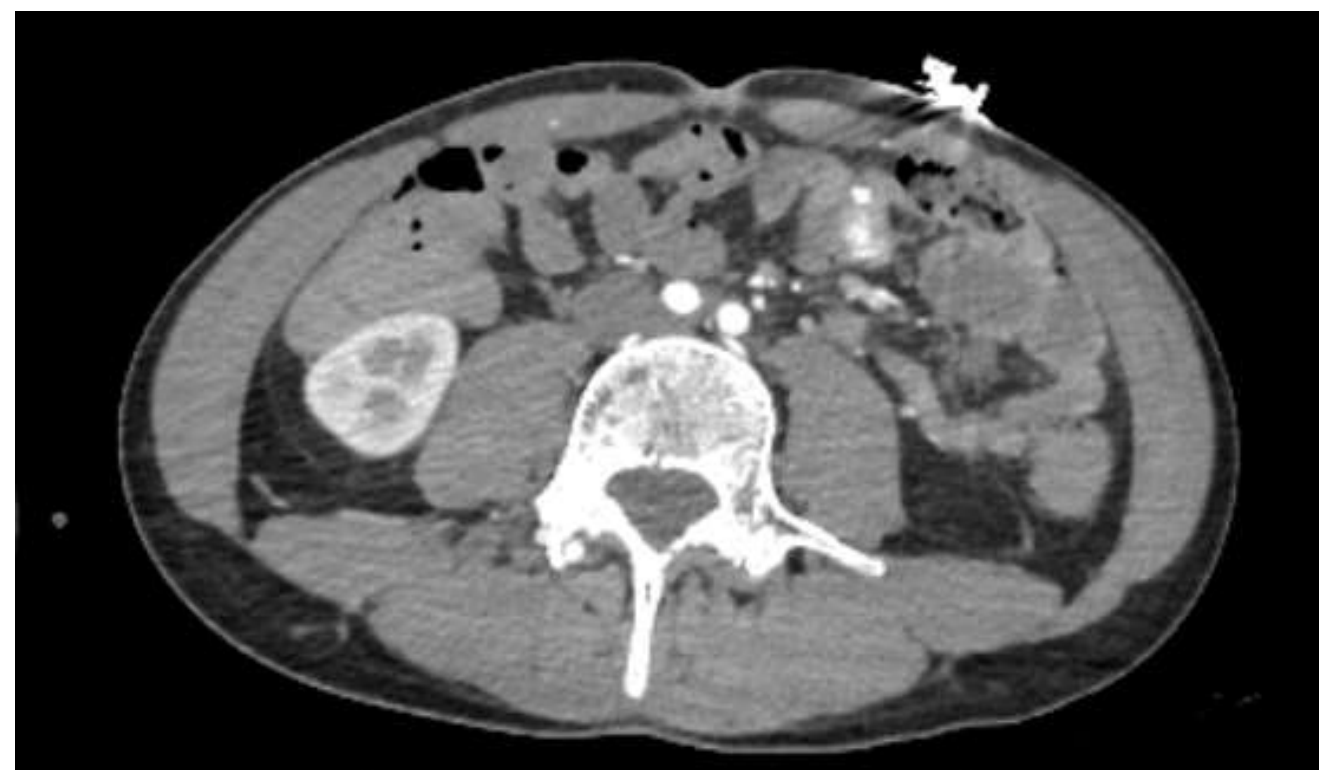
PaLERMO 2026

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti: Pierenrico Marchesa | Antonello Mirabella
Presidente onorario: Vincenzo Mandalà



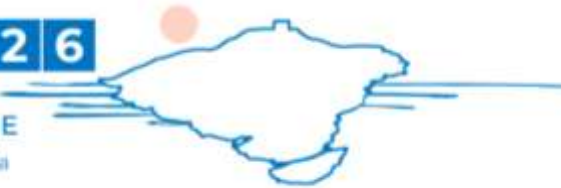
TC addome senza e con mdc: blush ematico di discreta entità a livello del medio tenue.



Question time

Una volta identificato il sanguinamento attivo endoluminale del tenue medio, quale strategia appare più indicata in prima battuta?

- 1. Terapia conservativa mediante supporto emodinamico ed emotrasfusioni con ripetizione di TC addome con mdc in caso di peggioramento del quadro*
- 2. Laparotomia esplorativa e resezione ileale*
- 3. Arteriografia e tentativo di angioembolizzazione*
- 4. Laparoscopia esplorativa e resezione ileale*



Il giorno in cui l'angiografia ci tradi: la chirurgia come ultima ancora in un'emorragia catastrofica.

Approccio diagnostico-terapeutico

Persistenza della stabilità emodinamica.

Arteriografia con indicazione a eventuale embolizzazione del ramo sanguinante



Trasferimento in sala operatoria

Arteriografia non diagnostica per mancata identificazione del vaso sanguinante per cui impossibile eseguire embolizzazione



***Decadimento improvviso della stabilità emodinamica
(PA 70/40, Fc 130 bpm, Hb 6,8 g/dl e Lac 6,3 mmol/L all'EGA)***



Pa LERMO 2026

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti: Pierenrico Marchesa | Antonello Mirabella
Presidente onorario: Vincenzo Mandalà

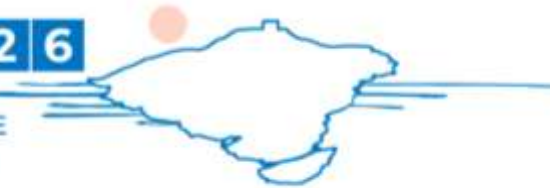


SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**

Question time

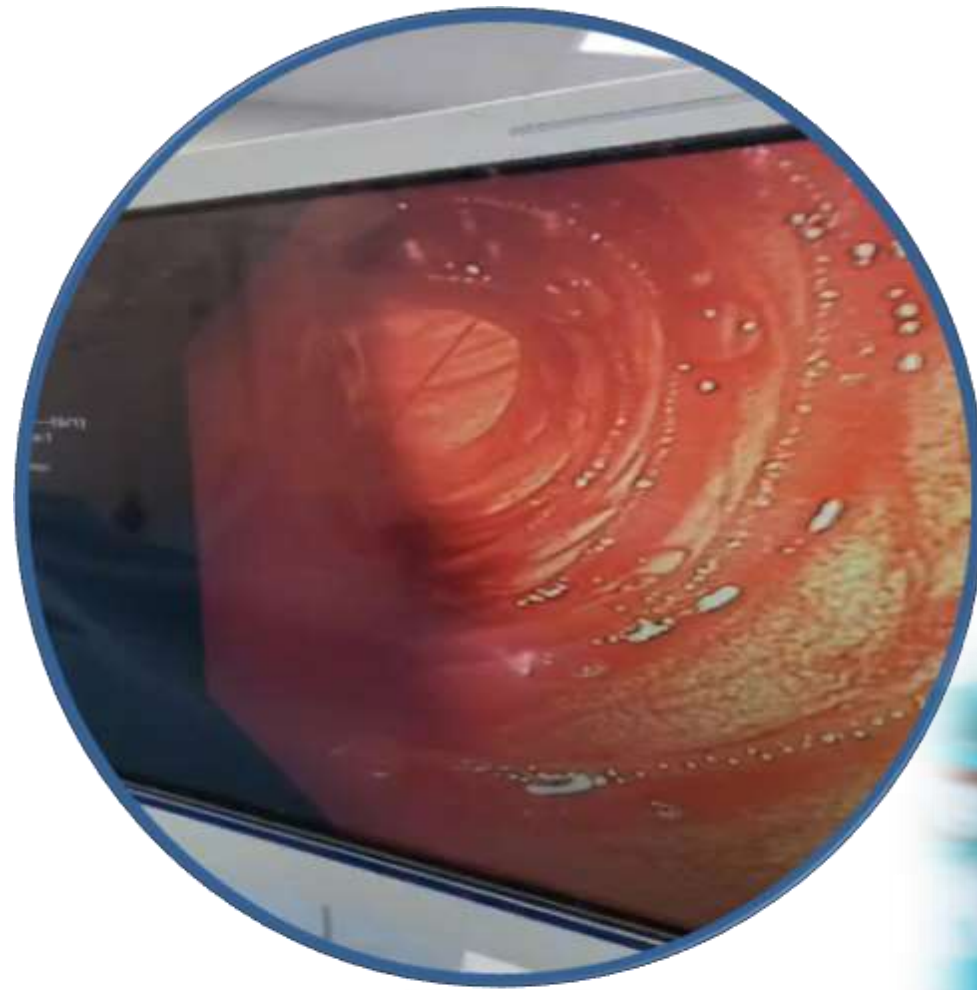
Dopo il fallito tentativo di angioembolizzazione e successivo decadimento della stabilità emodinamica, quale potrebbe essere il prossimo step terapeutico?

- 1. Laparoscopia esplorativa e resezione ileale*
- 2. Supporto emodinamico, emotrasfusioni e ripetizione della TC addome dopo 24 ore, seguita da nuovo tentativo di angioembolizzazione in caso di persistenza del sanguinamento attivo*
- 3. Laparotomia esplorativa, enterotomia a livello del tratto di tenue infarcito, enteroscopia guidata dal chirurgo e resezione ileale a livello del sanguinamento*
- 4. Laparotomia esplorativa ed esecuzione di varie enterotomie fino ad identificazione della fonte di sanguinamento e resezione del tenue corrispondente*



Il giorno in cui l'angiografia ci tradi: la chirurgia come ultima ancora in un'emorragia catastrofica.

Approccio diagnostico-terapeutico



Laparotomia mediana ombelico-pubica

Enterotomia in corrispondenza del medio tenue

*Inserimento dell'endoscopio flessibile ed enteroscopia
«hand guided» dal chirurgo*

Identificazione della fonte del sanguinamento attivo



Pa LERMO 2026

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti: Pierenrico Marchesa | Antonello Mirabella
Presidente onorario: Vincenzo Mandalà



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
 AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI

Il giorno in cui l'angiografia ci tradi: la chirurgia come ultima ancora in un'emorragia catastrofica.

Approccio diagnostico-terapeutico

*Resezione di intestino tenue di circa 25 cm
comprendente l'enterotomia di servizio e la fonte
di sanguinamento*

*Anastomosi entero-enterica, L-L, manuale,
isoperistaltica, in doppio strato di materiale a
lento riassorbimento.*

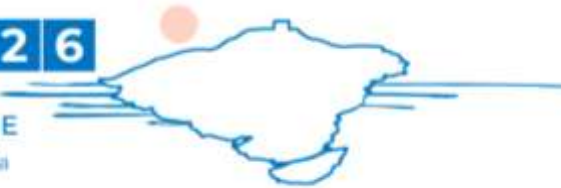
Trasferimento in ICU post intervento



Pa L E R M O 2 0 2 6

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti: Pierenrico Marchesa | Antonello Mirabella
Presidente onorario: Vincenzo Mandalà



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**

Outcome chirurgico

- *Decorso post-operatorio privo di eventi clinici significativi*
- *Rapido recupero delle condizioni generali*
- *Trasferimento in degenza ordinaria in III gpo*
- *Regolare ripresa della canalizzazione intestinale*
- *ed alimentazione per os*
- **Assente sanguinamento attivo alla Tc addome di controllo**
- *Dimissione in X gpo in dimissione protetta, chirurgicamente guarito*

Materiale inviato:

Segmento tenue

Descrizione macroscopica

Tratto di piccolo intestino della lunghezza di cm 28 circa con 2 punti di sutura. All'apertura è presente materiale ematico nel lume e si reperta, limitrofa ad uno dei punti di sutura, una lesione nodulare sottomucosa, pseudocistica, a contenuto ematico, di cm 0,4.

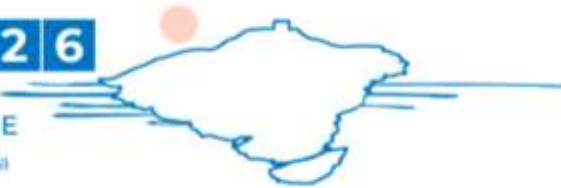
1,2) margini di resezione 3) parete su punto di sutura 4) parete con mucosa emorragica 5) restante parete a distanza e mesentere 6,7) parete in corrispondenza di ulteriore punto di sutura e lesione sottomucosa di cm 0,4.

Diagnosi

Parete di piccolo intestino sede, a livello della sottomucosa, di arteria di calibro notevolmente aumentato, con tonache normoconformate e parzialmente trombizzata, che ulcera la mucosa sovrastante determinando diffuso sanguinamento intraluminale.

Tali reperti sono in accordo con lesione di Dieulafoy associata ad emorragia intestinale.

Margini di resezione indenni.



LA CHIRURGIA TRA ARTE E TECNOLOGIA.

Perché crederci ancora



P a L E R M O 2 0 2 6

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti:
Pierenrico Marchesa
Antonello Mirabella

Presidente onorario:
Vincenzo Mandalà



Grazie per l'attenzione

P a L E R M O 2 0 2 6

44° CONGRESSO NAZIONALE ACOI
24 - 27 MAGGIO, ISOLA DELLE FEMMINE

Presidenti: Pierenrico Marchesa | Antonello Mirabella
Presidente onorario: Vincenzo Mandalà



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
 **AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**