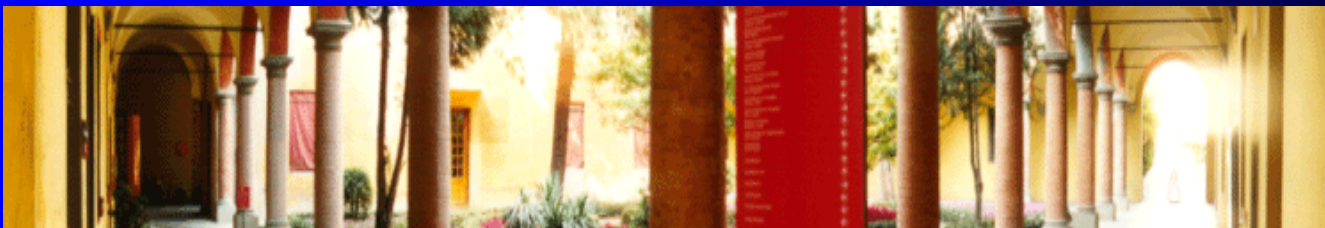


Gestione di un paziente già sottoposto a Chirurgia Bariatrica in un Dipartimento di Emergenza/Urgenza

Cosa deve fare il radiologo?

Massimo De Matteis
Policlinico S. Orsola - Malpighi
Bologna



Cosa può fare il radiologo?



- ECOGRAFIA
- RADIOLOGIA
- TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA
- RISONANZA MAGNETICA



Ecografia



- Semplice
- Rapida
- Non panoramica
- Operatore dipendente
- Limitata dal soma



Risonanza Magnetica



- Non usa radiazioni ionizzanti
- Sensibile e specifica
- Panoramica
- Difficile accesso
- Durata degli esami
- Limite peso/circonferenza del pz



Radiologia tradizionale



- RX Addome diretto
- RX del Torace
- RX Tubo Digerente con mdc idrosolubile

Radiologia tradizionale

- Indagine rapida
- Panoramica
- Informazioni limitate
- Esposizione a radiazioni ionizzanti
- Tecnica negli esami con mdc

Radiologia tradizionale

Tecnica negli esami con mdc





Tomografia Computerizzata



- TC senza e con MDC ev
- AngioTC
- TC senza MDC ev con assunzione orale di mdc idrosolubile
- TC senza e con MDC ev ed assunzione orale di mdc idrosolubile

Tomografia Computerizzata

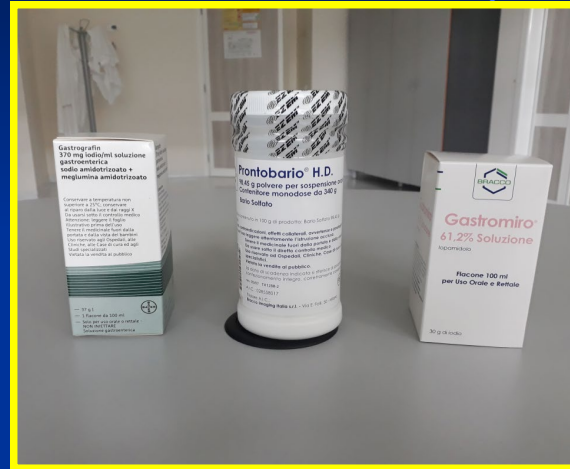
- Indagine rapida
- Panoramica
- Sensibile e specifica
- Esposizione a radiazioni ionizzanti
- Limite peso/circonferenza del pz
- Tecnica negli esami con mdc x os

Tomografia Computerizzata

- Limite peso/circonferenza del pz



Radiologia contrastografica dell'addome: i mezzi di contrasto orali



Non idrosolubili

- *Prontobario HD* sospensione di solfato di bario

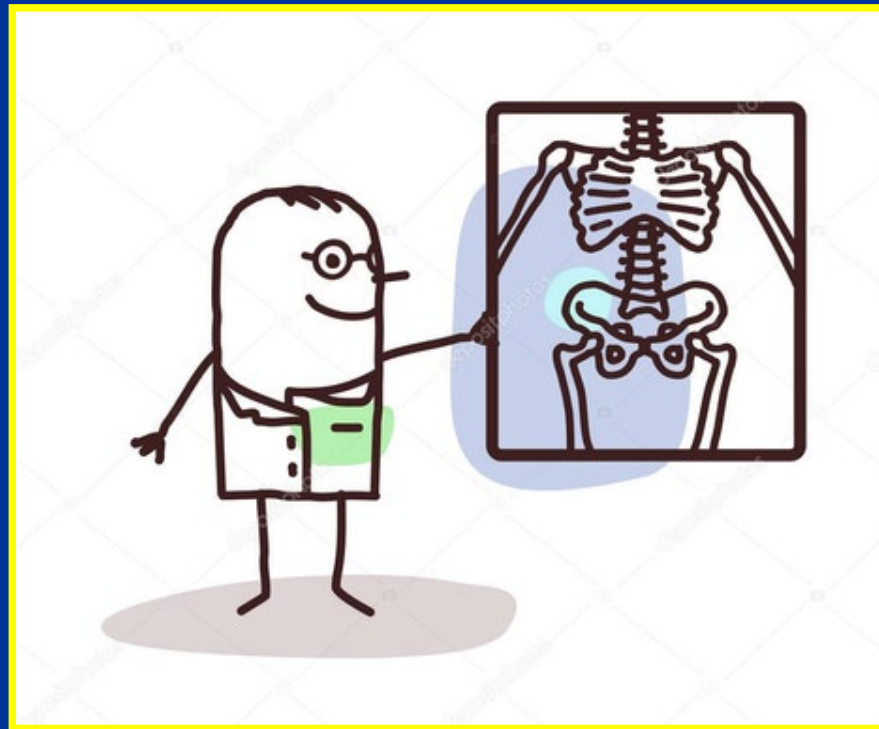
Idrosolubili

- *Gastrografin* Sodio amidotrizoato + meglumina amidotrizoato
- *Gastromiro* Iopamidolo

Cosa può fare il radiologo?



Qualche esempio



Complicanze dopo chirurgia bariatrica UO Chirurgia Poggioli / Bernante

- dal gennaio 2017 al gennaio 2024
- escludendo i casi che non hanno richiesto indagini radiologiche
- revisione 1395 pazienti

Cortesia dott.ssa Balsamo e prof. Bernante

Complicanze dopo chirurgia bariatrica

- 6 leak
- 4 sanguinamenti (solo se richiesta TC o reintervento)
- 3 occlusioni basse
- 4 occlusioni alte / alterazioni del transito

Complicanze dopo chirurgia bariatrica

- 4 focolai bronco pneumonici
- 1 cul de sac esuberante su rygb (candy cane syndrome)
- 1 embolia polmonare
- 1 raccolta perianastomotica/ematoma sottoglissoniano

PV m 22 aa

- **17/06/2023 ingresso in PS**
- **vomito ripetuto**
- **intervento di bendaggio gastrico nel 2015 in altra sede**
- **richiesto RX diretta addome**

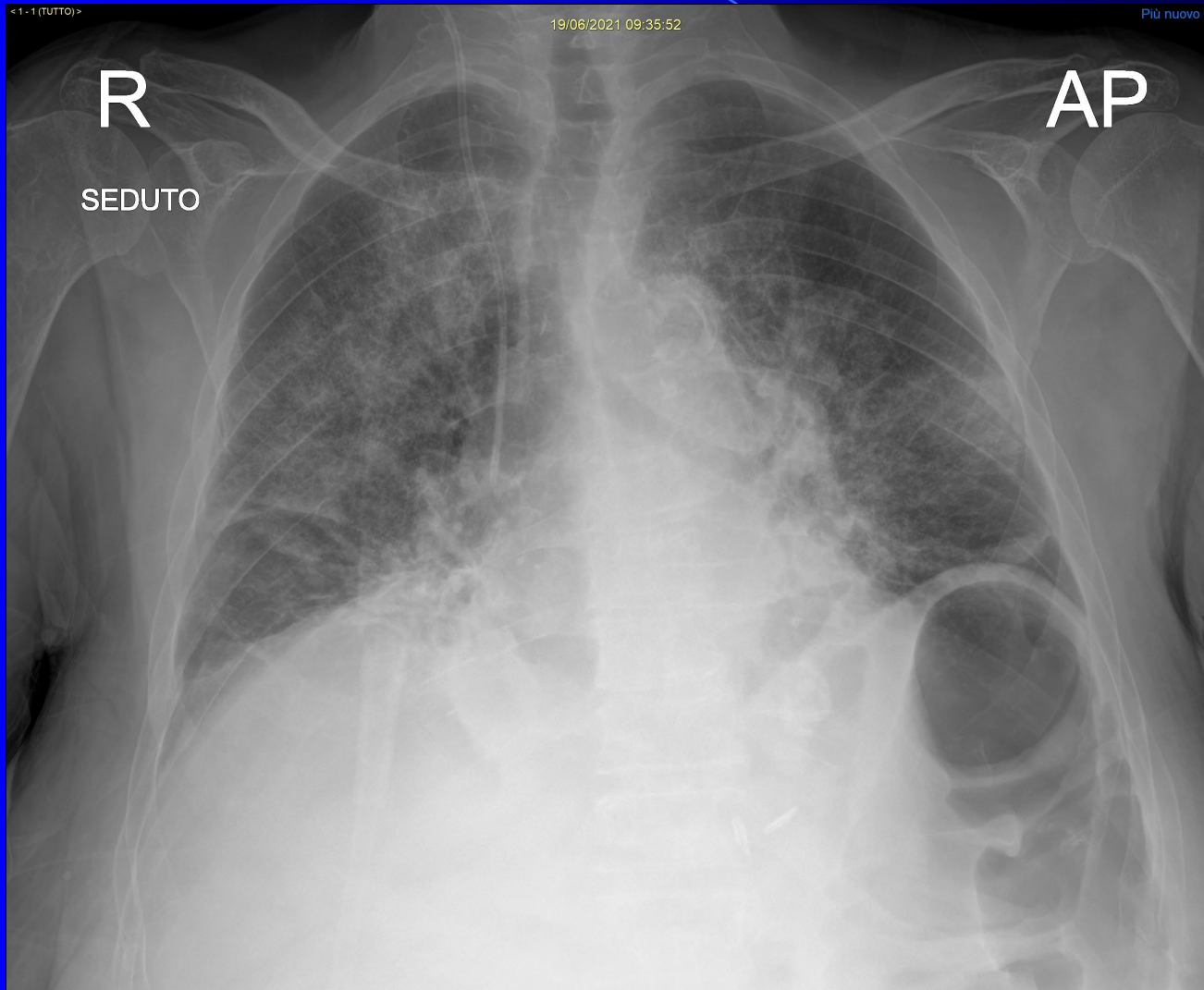
RX diretta dell'addome: dislocazione del bendaggio



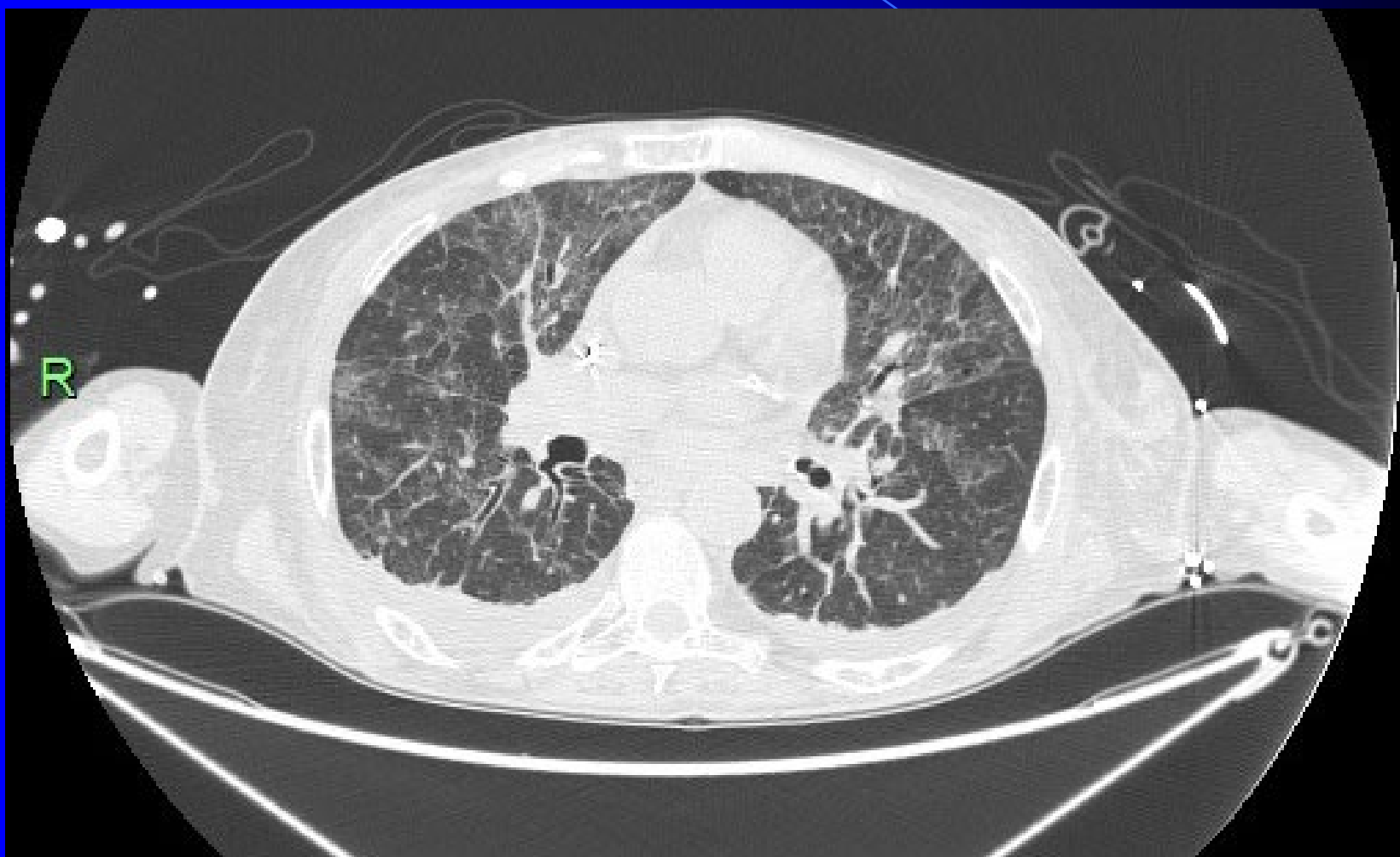
FS f 68 aa

- 1998 bendaggio gastrico vls in altra sede
rimosso vls nel 2000
- 2001 by pass bilio-intestinale in altra sede
(90 kg)
- severa malnutrizione (45 kg) in
cardiomiopatia
- 15/06/2021 restaurazione post by-pass
bilio-intestinale
- 19/06/2021 dispnea
- richiesta RX torace

RX del torace: addensamenti parenchimali



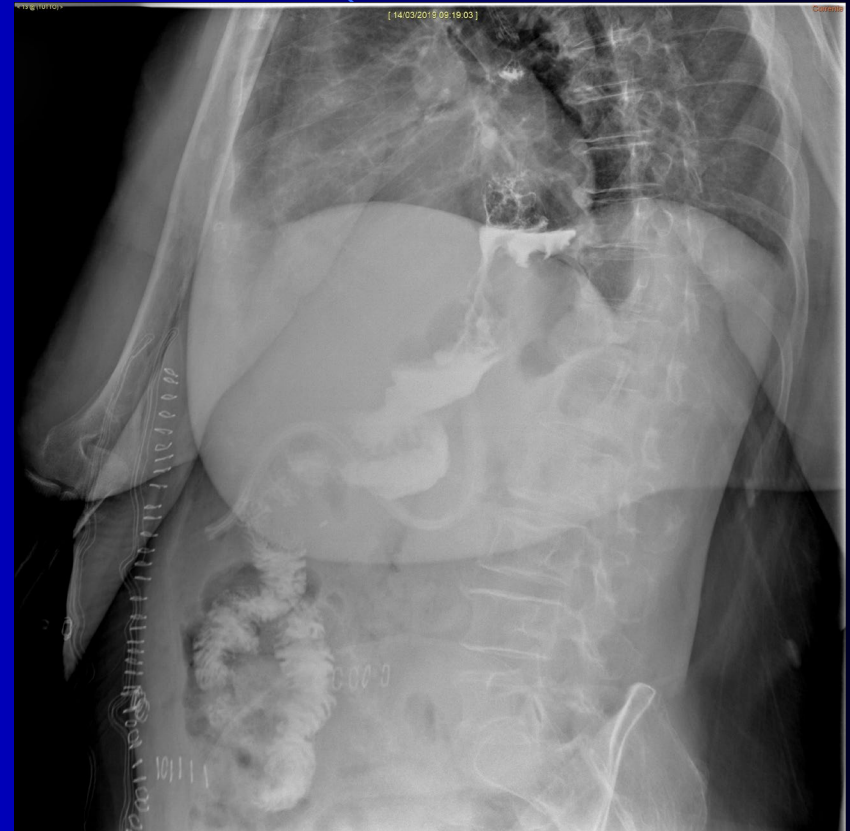
TC del torace: focolai bilaterali



HI f 65 aa

- 2010 sleeve gastrectomy in altra sede
- 2018 disfagia grave, vomito e piroisi effettuato RX TD "ernia trans iatale"
- 31/01/2019 EGDS "ernia gastrica trans iatale con secreti"
- indicazione ad intervento di by pass
- 4/02/2019 intervento di riduzione ernia trans iatale + plastica iato esofageo
- 11/03/2019 intervento di by pass
- 14/03/2019 controllo radiologico con mdc idrosolubile

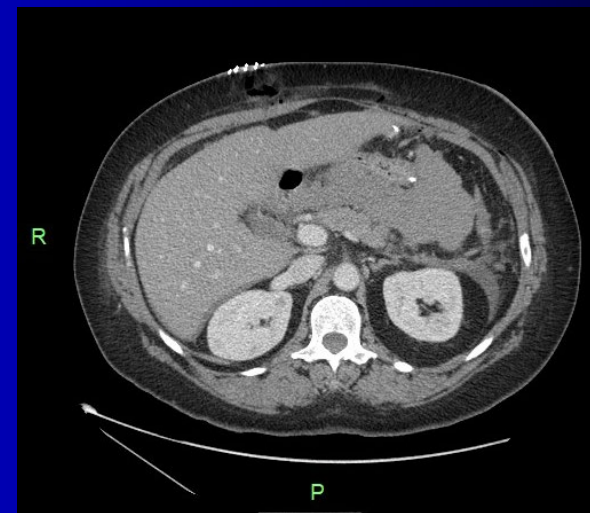
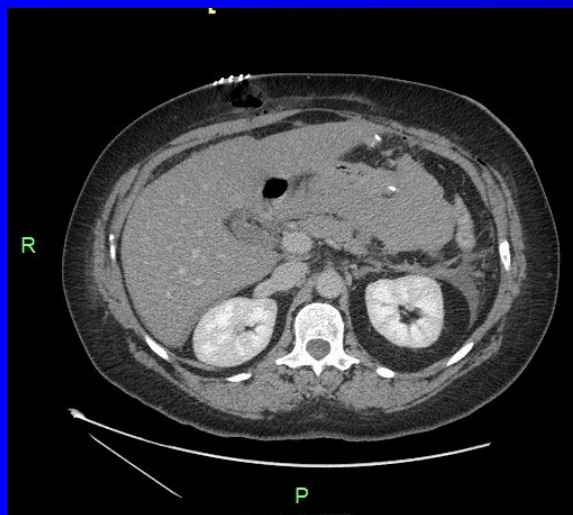
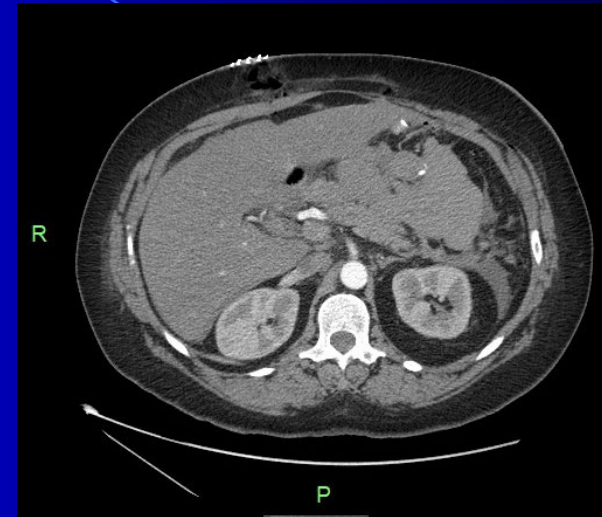
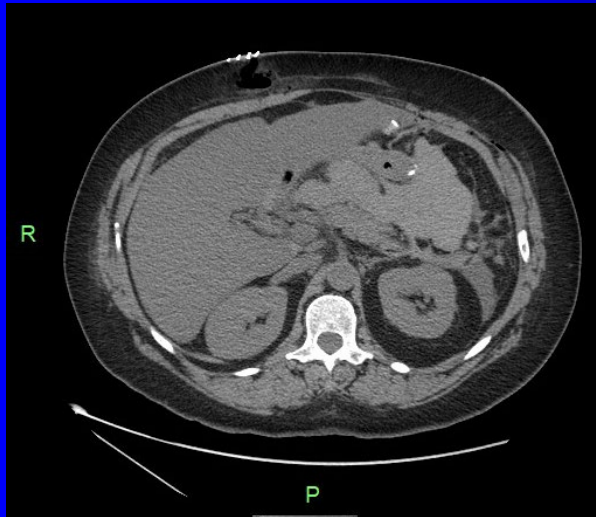
RX prime vie con mdc idrosolubile: recidiva ernia



CM f 52 aa

- 3/05/2022 intervento di sleeve gastrectomy
- 4/05/2022 esami di controllo 9 fi hb da 13 preoperatorio, drenaggio leggermente ematico, pv nella norma con 90 di FC
- richiesta TC senza e con mdc ev

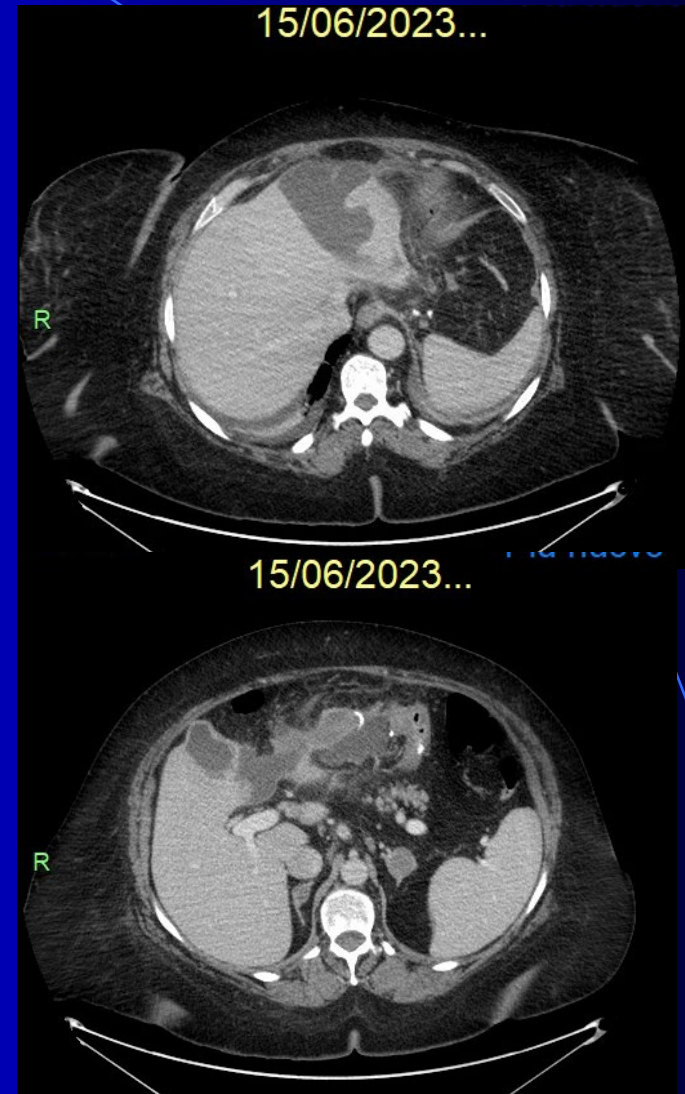
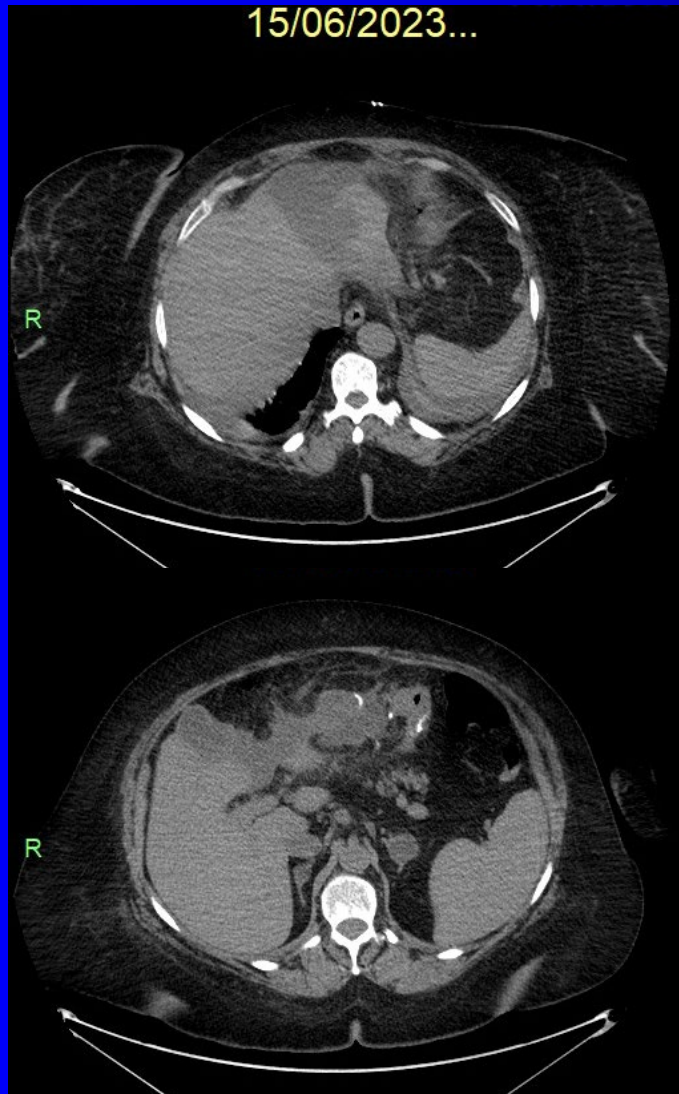
TC dell'addome s/c mdc: voluminoso ematoma senza sanguinamento arterioso attivo



NV f 62 aa

- 4/04/2019 intervento sleeve gastrectomy
- 6/06/2023 conversione in mini by pass
- 10/06/2023 rialzo degli indici di flogosi e dolorabilità fianco sn alla palpazione profonda
- 15/06/2023 persistenza della sintomatologia dolorosa e comparsa di iperpiressia (38,2°)
- richiesta TC senza e con mdc

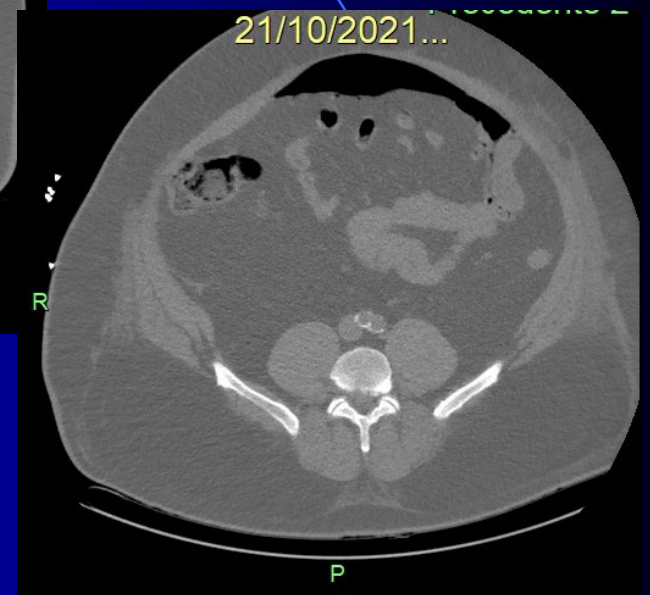
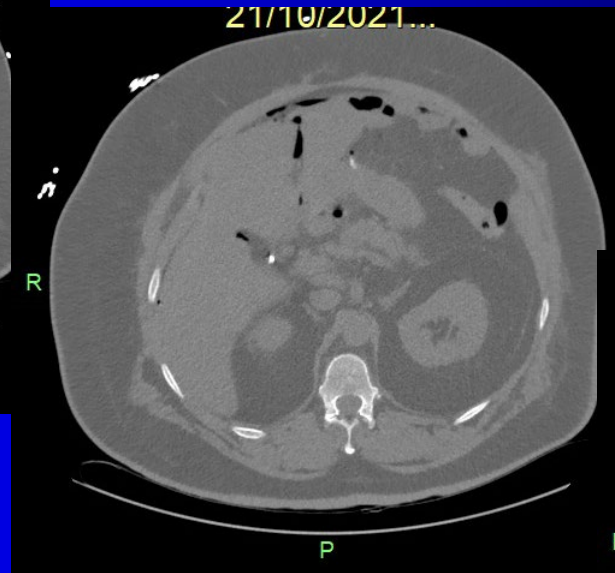
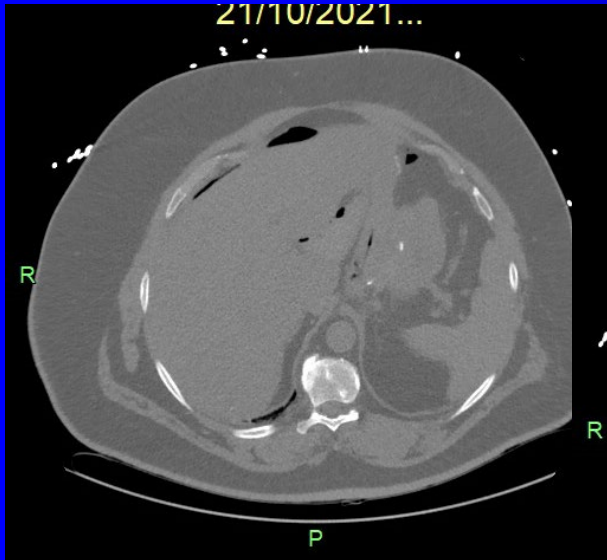
TC dell'addome s/c mdc: raccolta perianastomotica ed ematoma sottoglissoniano



SM m 52 aa

- 13/10/2021 intervento di miniby pass
- 21/10/2021 intenso dolore addominale
- richiesta TC senza e con mdc ev

TC dell'addome s/c mdc: deiscenza dell'anastomosi



MA f 40 aa

- 24/01/2024 intervento di VLS by pass gastrico su ansa alla Roux + colecistectomia
- 31/01/2024 vomito biliare e febbre
- 31/01/2024 intervento per deiscenza dell'anastomosi con asportazione della parte deiscente e riconfezionamento dell'anastomosi
- 4/02/2024 TC con mdc orale idrosolubile

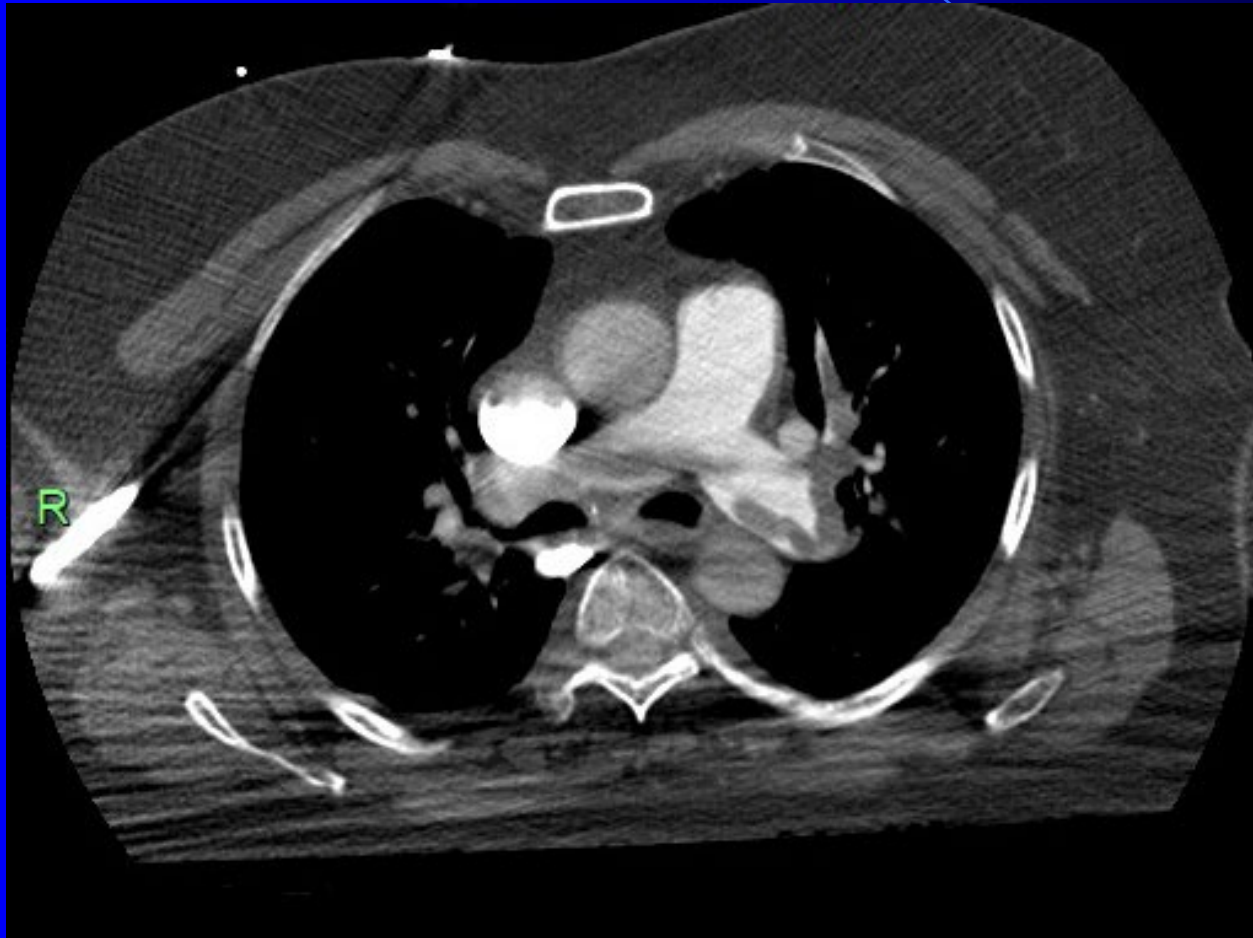
**TC dell'addome con mdc idrosolubile x os:
deiscenza dell'anastomosi**



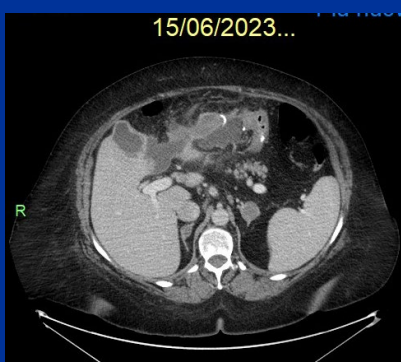
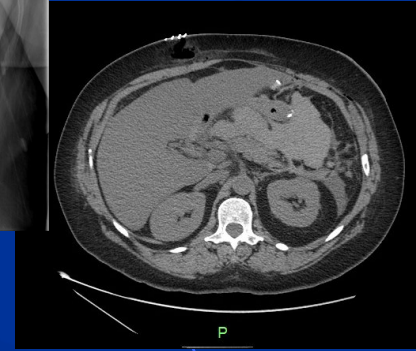
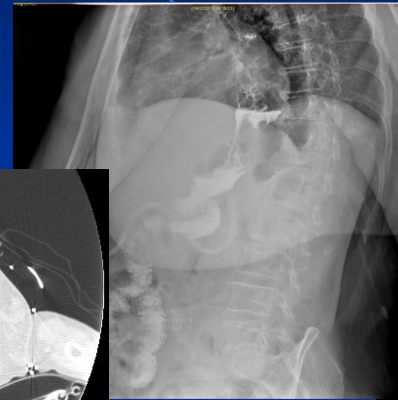
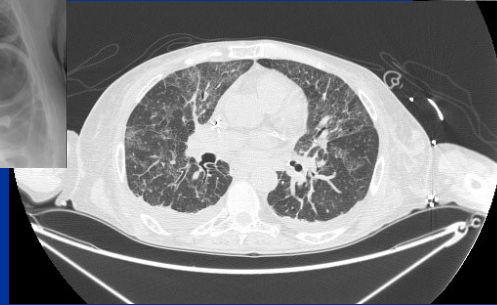
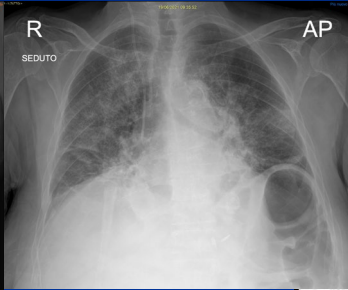
MV f 62 aa

- 14/9/2020 intervento di miniby pass
- 21/09/2020 astenia, malessere e tachipnea
- richiesta angioTC del torace

angioTC del torace: embolia polmonare



Cosa può fare il radiologo?



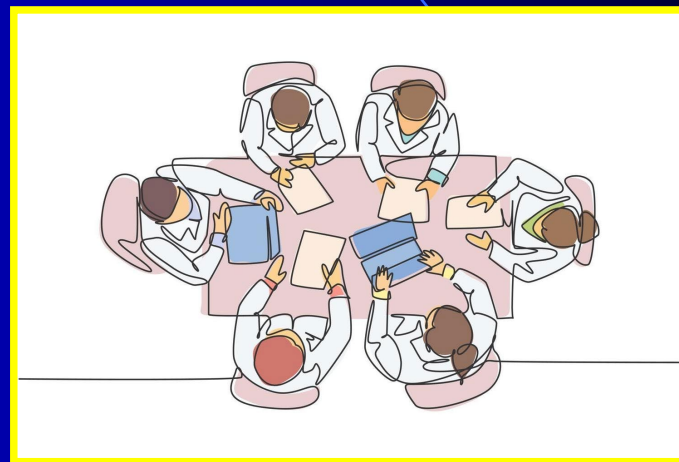
Cosa può fare il radiologo?



COSA DEVE FARE IL RADIOLOGO?

Gestione complicanze dopo chirurgia bariatrica

- medico Pronto Soccorso
- gastroenterologo
- internista
- chirurgo
- intensivista
- radiologo
- endoscopista
- radiologo interventista





Grazie per l'attenzione

