a cura del **Dott. Alberto Gobbi**, info@oasiortopedia.it



IL TRAUMA CRANICO NEL MOTOCROSS

Commozione cerebrale

Spesso succede di cadere facendo Motocross e urtare il capo a terra. Il casco rappresenta una delle protezioni più importanti per il pilota: deve assorbire l'urto, non lasciare che corpi contundenti possano superare la calotta esterna e diminuire il contraccolpo trasmesso alla scatola cranica. Parliamo di trauma cranico quando un forte colpo subito nella zona della testa comporta una sofferenza cerebrale e in particolare con il termine di trauma cranico commotivo (meglio definito dagli autori di lingua inglese con il termine di "concussione") intendiamo la situazione in cui a seguito dell'urto, si riscontra la perdita della coscienza che può essere di breve durata (pochi minuti), moderata (circa 20 minuti) o severa (quando supera i 30 minuti).

A causare il trauma cranico commotivo in genere non è una lesione del tessuto cerebrale (la testa è protetta dal casco) **ma la conseguenza del brusco scuotimento subìto dal cervello.** Il concetto di "commozione cerebrale" è stato oggetto di infinite discussioni, oggi è accertato che anche la commozione (e non solo la contusione cerebrale) è il risultato di un danno diretto delle cellule nervose, che nei casi più lievi è reversibile, ma che può essere permanente.

L'entità del trauma cranico viene definita in base ai sintomi (amnesia, vomito, convulsioni), a parametri obiettivi (es. alterazione dei riflessi) ed alla zona encefalica colpita (frontale, parietale etc.). In genere il pilota dopo la caduta non ricorda cosa sia successo, non sa se stava facendo un salto o una curva, è in stato confusionale e possono riscontrarsi alterazioni del tono muscolare, dei riflessi e della sensibilità, ad esempio la paralisi delle pupille (dilatate), formicolio delle braccia e delle gambe e perdita della forza negli arti; tali sintomi possono durare anche qualche giorno. A volte si manifestano problemi alla vista e all'udito con perdita di memoria (in genere per qualche ora), disturbi del sonno e dell'umore, difficoltà di concentrazione e talora anche attacchi di vomito e crisi epilettiche.

I pazienti colpiti da trauma cranico commotivo di lieve entità tendono a ristabilirsi in un tempo abbastanza breve, spesso dimenticano gran parte di quanto è accaduto. Una tipica situazione commotiva è il K.O. («Knock-out») dei pugili: in seguito a un violento pugno al capo, soprattutto al mento, si ha immediata perdita di coscienza, adinamia generalizzata, bradicardia, tale stato può durare meno di 10 secondi: il pugile riprende in tale breve periodo il pieno controllo di se stesso pur rimanendo stordito ancora per qualche minuto.

Nella maggior parte dei casi, il trauma cranico commotivo non comporta alcuna conseguenza spiacevole, ma in alcuni altri può risultare più grave del previsto con perdita di coscienza prolungata, alterazione dei riflessi, convulsioni, vomito. Possono inoltre insorgere alcune complicanze tra cui menzioniamo la possibilità di attacchi epilettici, problemi della cognizione, intorpidimento dei sensi, sbalzi improvvisi d'umore, amnesia e la cosiddetta sindrome post concussiva.

Un violento trauma cranico può danneggiare il cervelletto, gli emisferi cerebrali e il midollo spinale e causare lesioni irreversibili. Una delle complicanze temute è la formazione di un ematoma cerebrale che può insorgere anche a distanza di tempo dal trauma e rappresentare una causa di decesso. E' quindi estremamente importante porre il pilota affetto da trauma cranico sotto osservazione per almeno 24 ore ed eseguire esami RX e TAC cerebrale per evidenziare eventuali lesioni ossee e contusioni cerebrali o raccolte liquide. L'imaging a risonanza magnetica (MRI) può essere usato dopo la valutazione e la cura iniziale del paziente con trauma cranico. L'MRI usa campi magnetici per individuare leggeri cambiamenti nel contenuto del tessuto cerebrale e può mostrare più dettagli rispetto alla TAC. Anche la colonna cervicale deve essere controllata poiché i traumi cranici possono essere frequentemente associati a distorsioni e fratture del tratto cervicale con formazione di ernie post traumatiche. **Recupero dell'attività sportiva: ci si regola in base alla gravità della concussione.**

Al primo grado di commozione cerebrale il paziente può solitamente essere trattato con il riposo e l'osservazione e tornare alle attività sportive lo stesso giorno, ma solo previo esame da un professionista qualificato, e dopo che tutti i sintomi sono stati completamente risolti. Se il pilota subisce un trauma cranico di secondo grado non dovrebbe continuare a praticare attività alcuna se non dopo cure e riposo per un paio di settimane. E' consigliabile eseguire una TAC o RMN.

Se il trauma è più importante, di grado 3, con perdita di coscienza anche se breve, il pilota dovrebbe essere esaminato da un medico in un pronto soccorso e sottoposto ad accertamenti e ricovero con osservazione di 24 ore. Perdita di coscienza prolungata e un peggioramento dei sintomi richiedono una valutazione urgente neurochirurgica o trasferimento in un centro traumatologico. Dopo la dimissione, il paziente deve essere attentamente monitorato per i sintomi neurologici che possono insorgere o peggiorare: se presenta mal di testa o altri sintomi che peggiorano o durano più di una settimana, una TAC o RMN deve essere eseguita come controllo nel tempo. Chi ha subìto una commozione cerebrale di qualsiasi gravità, è estremamente importante che eviti un altro trauma alla testa, cosa che nel Motocross può avvenire. **Quindi, prudenza!**

068_DoctorHouse.indd 68 21/12/16 16:12