

## SCHEMA DI TRATTAMENTO OSPEDALIERO DEL PRIAPISMO

Tabella II. Trattamento ospedaliero da effettuare in assenza di risoluzione entro 2 ore

• Accurata anamnesi con particolare attenzione alla durata dell'episodio attuale, ai sintomi associati, alla storia di episodi ricorrenti.	C
• Digiuno per eventuale sedazione	C
• Esami di laboratorio (in particolare emocromo con indici di emolisi, esami per eventuale sedazione), valutazione di segni clinici di problemi concomitanti	C
• In caso di dolore intenso, <b>terapia antidolorifica adeguata</b>	
• Idratazione a volume di mantenimento ( <i>vedi cap.4</i> ), più eventuali perdite, e, se necessario, ossigenoterapia a mantenere la $pO_2 \geq 96\%$	C
• <b>Non indicate trasfusioni nella fase iniziale</b> , di non provata efficacia e che potrebbero far ritardare ulteriori misure	C
• Se l'episodio non si risolve entro 4 ore, consultare urologo	C
• La procedura più efficace per risolvere un priapismo prolungato è <b>l'aspirazione seguita da irrigazione con un farmaco adrenergico</b> (adrenalina), da eseguire entro 6-12 ore dall'inizio dell'episodio (o prima se il paziente è già in profilassi per priapismo ricorrente), e ripetibile varie volte	B
• Eventualmente considerare EEX in caso di mancata detumescenza dopo 6-12 ore	C
• In caso di mancata risoluzione entro 24 ore, intervento chirurgico di shunt.	B