

APPROCCIO AL BAMBINO NEUROPATICO CON DISFAGIA: L'ALLEANZA NECESSARIA TRA ANESTESISTA E CHIRURGO



Zambaiti Elisa*, Tognon Costanza°, Metrangolo Salvatore°,
 Bisoffi Silvia*, Virgone Calogero*, Gamba Piergiorgio*

*UOC Chirurgia Pediatrica, Università degli Studi di Padova, Italia
 °UOC Anestesia Rianimazione, Università degli Studi di Padova, Italia



Introduzione

I pazienti pediatrici con compromissione neurologica soffrono di disturbi alimentari, correlati soprattutto ad un inadeguato introito calorico ed un aumentato rischio di complicanze respiratorie. Sebbene molti centri favoriscano, in questo gruppo di pazienti, un approccio invasivo, da anni il nostro centro predilige l'utilizzo di procedure mininvasive con eventuali procedure aggiuntive se necessario.

Obiettivo

L'obiettivo finale di questo approccio consiste nell'ottenere ridotta ospedalizzazione e ridotta morbilità in pazienti ad alto rischio anestesiológico. Questo studio vuole analizzare i risultati nel peri-operatorio.

Materiali e Metodi

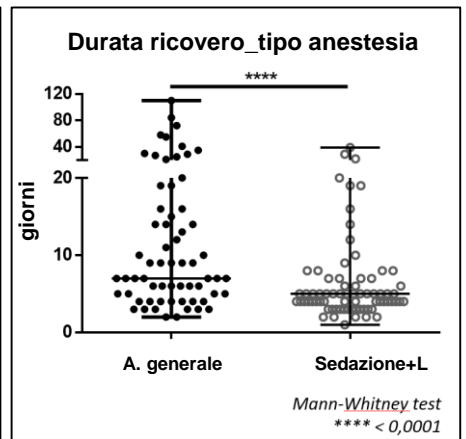
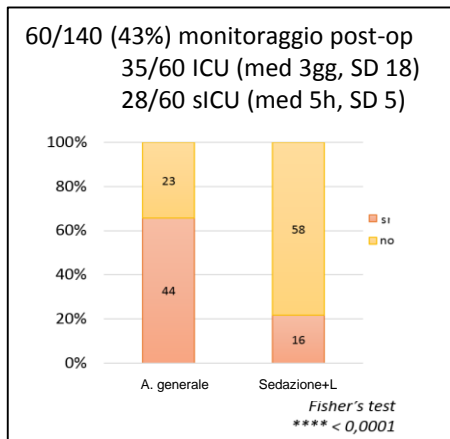
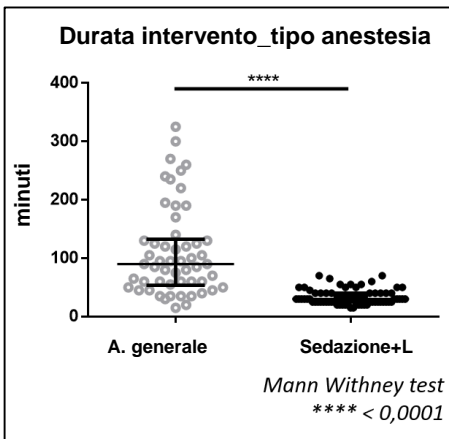
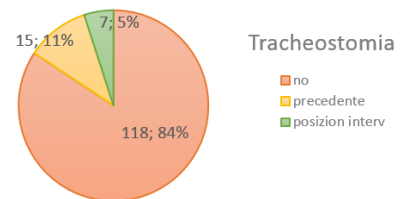
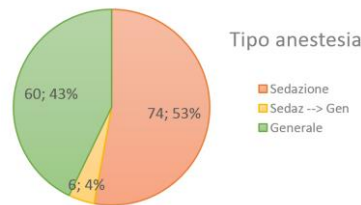
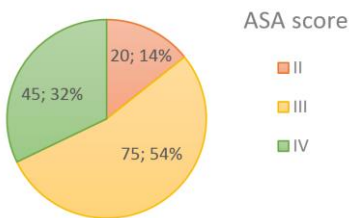
Popolazione: pazienti sottoposti a posizionamento di gastrostomia per disfagia correlata a deficit neurologico

Periodo di studio: da Gennaio 2008 a Dicembre 2018

Parametri analizzati: eziologia del deficit, tipo di anestesia (generale vs sedazione con anestesia locale), tecnica chirurgica (endoscopica vs laparoscopica vs open), durata della procedura, necessità di monitoraggio intensivo post-operatorio e lunghezza del ricovero.

Risultati

Abbiamo incluso 140 pazienti
 Età mediana: 3.4 anni (SD 5,6)
 Follow-up medio: 4 anni (SD 10)



Conclusioni

La morbilità a breve termine dovuta al posizionamento della gastrostomia risulta maggiormente correlata alla durata della procedura ed al tipo di anestesia. I risultati analizzati sembrano favorire una ridotta invasività (chirurgica ed anestesiológica) con maggior confort per il bambino.

Bibliografia

Kim JS et al. Characteristics of dysphagia in children with cerebral palsy. Am J Phys Med Rehabil. 2013;92(10):912-919
 Ponsky TA et al. Need for subsequent fundoplication after gastrostomy based on patient characteristics. J Surg Res. 2013;179(1):1-4
 Romano C et al. ESPGHN Guidelines for Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Neurological Impairment. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Aug;65(2):242-264.