

Tonsillectomia e complicanze postoperatorie: un intervento banale?

F. Schiavi , S Tigliè- Anestesia e Rianimazione Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Palidoro (Roma)

Introduzione

La tonsillectomia extra(TA) o intracapsulare (ICT) è certamente tra i più comuni interventi eseguiti in età pediatrica. Indicazione all'intervento sono le infezioni ricorrenti e disturbi del respiro fino ad apnee ostruttive del sonno(OSAS). Questa rappresenta sicuramente la prima sfida per l'anestesista che deve assicurare un completo ripristino del controllo delle vie aeree in pazienti tendenti al collasso dell'orofaringe, con un'alta sensibilità ai farmaci anestetici, in particolare agli oppioidi. Altra temibile complicanza è il sanguinamento favorito in alcuni casi dallo sforzo indotto da laringospasmo, nausea e vomito postoperatori(PONV).

Obiettivi

Revisionare la valutazione preoperatoria e il management perioperatorio al fine di ridurre l'insorgenza delle complicanze

Materiali e metodi

Si è valutato un periodo compreso tra il 2016 e il 2018, pazienti dai 2 ai 10 anni ASA 1-2 sottoposti ad interventi di TA in ricovero ordinario e ICT in regime di day surgery. Management intraoperatorio: induzione inalatoria , intubazione orotracheale, anestesia bilanciata senza curaro, ondansetron 0,1 mg/Kg . Sono stati presi in considerazione i tempi di risveglio intesi come intervallo tra fine intervento e fine anestesia e i tempi di osservazione prima della dimissione dal blocco operatorio, la necessità di monitoraggio saturimetrico in reparto, l'insorgenza di PONV ed eventuali reinterventi per emostasi in caso di emorragie primarie e secondarie. Per le day surgery è stata valutata la non dimissibilità . Tutti i dati sono stati messi in correlazione a fattori di rischio individuati in valutazione preoperatoria condotta secondo linee guida nazionali.

Risultati

Nell'arco di tempo considerato si è evidenziata una riduzione delle complicanze emorragiche(0,17% vs1,02%) e una loro miglior gestione (emorragie primarie 99% vs56%) per l'aumento delle ICT vs TA . In caso di reinterventi non sono state rilevate, in maniera statisticamente significativa, alterazioni della coagulazione misconosciute in valutazione preoperatoria. I tempi di risveglio e di monitoraggio saturimetrico postoperatorie, il laringospasmo e PONV, con il management intraoperatorio proposto, sono apparsi congrui con i fattori di rischio sottolineati nella valutazione preoperatoria e statisticamente non significativi.

Conclusioni

La valutazione preoperatoria, secondo linee guida, fondata su anamnesi familiare e personale ed esame clinico accurato condotta da personale con esperienza pediatrica si conferma elemento essenziale dell'ottimo outcome. La condotta intraoperatoria con la ripresa del respiro spontaneo consente un miglior controllo postoperatorio delle apnee severe, l'ondansetron migliora il PONV. La necessità di una strategia così accurata conferma la non banalità dell'intervento, anche in pazienti ASA1 -2.