

Posizionamento videoassistito di catetere paravertebrale nella vats lobectomy

Dott. ROBERTO PIROZZOLO (1), Dott. ILARIA PEZZANO (1)

(1) ospedale Santa Corona, via XXV aprile, Pietra Ligure (sv), Italia.

Argomento: Anestesia loco-regionale e analgesia

Introduzione

Il controllo del dolore postoperatorio riveste un ruolo importante nel paziente sottoposto a vats lobectomy. Il blocco epidurale toracico (pca) è considerato il gold standard, tuttavia può causare complicanze gravi e alcuni autori preferiscono il blocco paravertebrale (cpv).

Materiali e metodi

1.Gruppo CPV: blocco ottenuto posizionando, per via trans-cutanea, un catetere in sede paravertebrale, a livello dello spazio intercostale della mini-toracotomia. A fine intervento s'identifica lo spazio intercostale, s'inserisce a 5-6 cm dalla regione paravertebrale per via percutanea un ago di Tuohy 17G e sulla guida dell'ago si fa scorrere un catetere 19 G in sede paravertebrale. Iniezione di 10 ml di ropivacaina 0,75%, poi infusione continua di ropivacaina 0,2% a 5-8 ml /h per 48 ore.

2.Gruppo oppiacei: a fine intervento bolo di morfina 5-10 mg, paracetamolo e ketoprofene, nelle successive 48 ore morfina in infusione continua a un dosaggio fra i 20 e i 30 mg die.

3.Gruppo PCA: a inizio intervento si posiziona un catetere peridurale toracico e infusione di ropivacaina 0,2% a 5ml/h. A fine intervento somministrati paracetamolo e ketoprofene per via e.v. Nelle successive 48 ore infusione di ropivacaina 0,2 % a 5-8 ml/h.

Risultati

Nel periodo 2011-2015 analizzati 120 pazienti con tre differenti strategie di controllo del dolore in POD 1,2 e 3. (*cpa 28, morfina 66, cpv 26*)

(*Cpa 2.46-3.18-2.00 morfina 1.89-2.77-2.00 cpv 0.92-1.77-1.39 p cpv vs morfina 0.003-0.001-0.029 p cpa vs cpv < 0.001, 0.001,0.051*)

I valori sono espressi in VAS a riposo (4 rilevazioni die) in prima seconda e terza giornata post-operatoria. Nelle prime 72 ore post-operatorie nel gruppo CPV miglior controllo del dolore rispetto alle altre metodiche analizzate.

Conclusioni

Pur con un limitato numero di pazienti analizzati, il blocco paravertebrale continuo si è dimostrato una metodica efficace nel controllo del dolore postoperatorio.

