

# SEDAZIONE MATERNA CON DEXMEDETOMIDINA PER CHIRURGIA FETALE MINI-INVASIVA

Dott. GIULIANA ANNA PORRO (1), Dott. GIUSEPPE SOFI (1), Dott. TIZIANA MARCHESI (1), Dott. NICOLA PERSICO (2), Dott. ISABELLA FABIETTI (2), Dott. EDOARDO CALDERINI (1)

(1) UO Anestesia e Terapia Intensiva Donna e Bambino Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, via Sforza, Milano, Italia.

(2) UO Ostetricia e Ginecologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, via Sforza, Italia.

Argomento: Altro

**Introduzione** : Le procedure mini-invasive in chirurgia fetale stanno sempre più diffondendosi e rappresentano una nuova sfida per l'anestesista in quanto richiede di mantenere un buon circolo utero-placentare, ottimizzare le condizioni chirurgiche garantendo sicurezza per mamma e feto. Negli ultimi anni il buon profilo farmacologico della dexmedetomidina ha fatto sì che il suo impiego sia stato esteso dalla terapia intensiva a numerose procedure in sala operatoria, anche in categorie particolari di pazienti quali bambini, neonati e gravide. Un ulteriore aspetto di interesse della dexmedetomidina è la ridotta neurotossicità per cui viene considerata come farmaco da preferirsi in anestesia ostetrica e pediatrica.

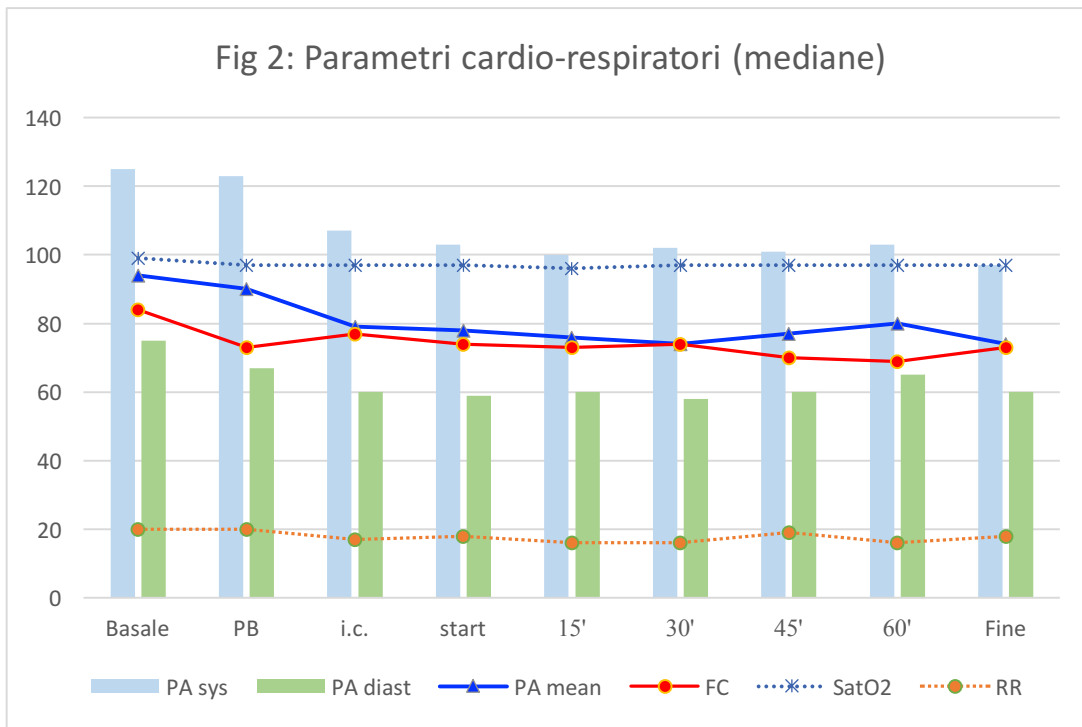
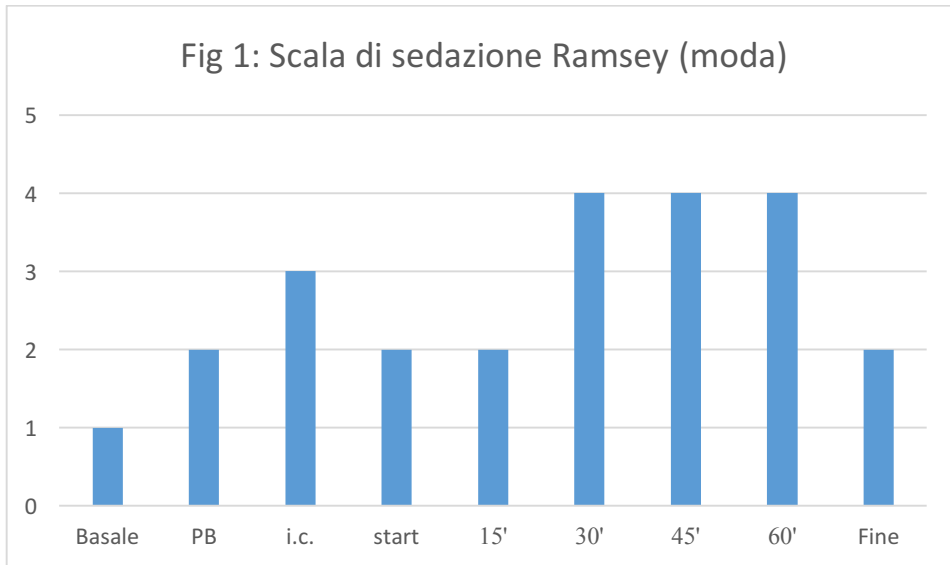
**Obiettivo** : Valutare se la dexmedetomidina possa essere efficacemente impiegata in corso di procedure fetali mini-invasive. In particolare rilevare se permetta di ottenere un buon piano di sedazione/analgesia mantenendo una stabilità emodinamica.

**Materiali e Metodi** : Sono state analizzate retrospettivamente 14 procedure anestesologiche effettuate con utilizzo della dexmedetomidina.

La dexmedetomidina viene somministrata come bolo iniziale (1 gamma/kg) e successivamente in i.c. con dose di 0.7gamma/kg/h. La scala Ramsey è stata impiegata per rilevare la qualità della sedazione, e registrata l'eventuale necessità di ricorrere ad altri sedativi e analgesici. Al fine di valutare la stabilità cardio-respiratoria materna sono stati confrontati parametri vitali quali FC, PA sistolica, diastolica, media, SpO<sub>2</sub>, FR nei vari momenti dell'intervento. FCF veniva sempre registrata prima e dopo l'intervento.

**Risultati** : 14 procedure di chirurgia fetale (laser-coagulazione, posizionamento di balloon, clamp o stent) su pazienti gravide (età media 31 anni), ASA 1-2, EG 16-34 settimane. In tutte le procedure si è raggiunto un adeguato piano di sedazione (fig 1). Parametri cardiorespiratori hanno presentato minime variazioni (fig 2)

**Conclusioni** : L'utilizzo della dexmedetomidina durante procedure fetali mini-invasive permette di ottenere un adeguato piano di sedazione materna e una buona stabilità cardio respiratoria.



legenda:

Basale (Basale), postbolo (PB), dopo 10' dose standard (i.c.), al momento dell'inizio della chirurgia (start) e ad ogni 15 minuti, fino a fine chirurgia e 10 minuti dopo sospensione del farmaco (Fine)