

ANESTESIA SPINALE CONTINUA E SEDAZIONE INTRATECALE PER INTERVENTI DI CHIRURGIA ADDOMINALE MAGGIORE

Dott. MATTEO DALL'AGLIO (1), Dott. FABIO VILLANI (1), Dott.ssa GRETA MIGLIAVACCA (1), Dott. ELISABETTA SAVI (1), Dott. LUCA CANTADORI (1), Dott. LORENZO CASALI (2), Dott.ssa CATERINA SANTI (2)

(1) Ospedale di Vaio, AUSL PARMA, Servizio di Anestesia, Rianimazione e OTI, Via Don Tincati n.5, Fidenza, Parma/emilia Romagna, Italia.

(2) Ospedale di Vaio, AUSL PARMA, Unità Operativa di Chirurgia Generale, Via Don Tincati n.5, Fidenza, Parma/emilia Romagna, Italia.

Argomento: Anestesia loco-regionale e analgesia

INTRODUZIONE

L'utilizzo delle tecniche neuroassiali è considerato il gold standard per il trattamento del dolore acuto postoperatorio. Al contrario, è molto raro l'uso dell'anestesia subaracnoidea toracica continua per la conduzione di un intervento a paziente lievemente sedato; ciò, con lo scopo di ridurre le problematiche correlate all'anestesia generale, specialmente nell'anziano polipatologico.

MATERIALI E METODI

Intervento di correzione in open di voluminoso laparocele pluriconcamerato in paziente di 86 anni, ASA III.

Praticata puntura spinale toracica a livello T9-T10 con ago di Thuoy 21G e, dopo reperimento dello spazio subaracnoideo, introdotto un catetere 24G per 4 cm. Somministrata bupivacaina isobarica 7,5mg frazionata in 3 dosi+desametasone 4mg+ketamina 25mg+midazolam 2mg in subaracnoideo con insorgenza di graduale sedazione. Dopo aver testato il livello anestetico (T4-L1) eseguita incisione xifopubica. A distanza di circa 1h, a seguito di lieve fastidio in regione ipogastrica, somministrati altri 2,5mg di bupivacaina iperbarica, ripetuti ad 1h dalla fine dell'intervento. Procedura durata 3 h, necessità di supporto aminico con nordadrenalina 0,02-0,04 mcg/Kg/min sospeso alla fine della procedura, riempimento volemico con 2000 ml di cristalloidi bilanciati, paziente mantenuto normotermico.

Al termine dell'intervento il paziente è stato condotto in reparto vigile, collaborante, orientato, bromage 0. EGA a fine intervento con P/F di 378, normocapnia, pH, elettroliti e lattati nei range. Dolore postoperatorio trattato con infusione continua di chirocaina 0,16% + midazolam 10 mg attraverso il catetere subaracnoideo.

Nei giorni successivi all'intervento il paziente ha manifestato un ottimo controllo del dolore sia rest sia incident con infusione continua di 0,5-0,8 ml/h e non ha mai richiesto la somministrazione del FANS rescue. Catetere rimosso dopo 72h senza problemi.

CONCLUSIONI

L'uso della spinale continua opioid free può essere una valida alternativa all'anestesia generale in interventi di chirurgia addominale maggiore di parete garantendo ottime condizioni chirurgiche e buon confort del paziente senza compromettere gli scambi respiratori e l'assetto emogasanalitico.