

Blocco continuo del serrato associato al PECS vs PECS singolo per l'analgisia post-operatoria dopo dissezione del cavo ascellare in chirurgia senologica

Dott.ssa ELENA MANTOVANI (1), Dott.ssa ANTONELLA MAGGI (1), Dott. FEDERICO TOMMASO BIZZARRI (2), Dott. GIANLUCA CAPPELLERI (2)

(1) Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena, Emilia Romagna, Italia.

(2) AUSL IRCCS Reggio Emilia, Reggio Emilia, Emilia Romagna, Italia.

Argomento: Anestesia loco-regionale e analgesia

I blocchi di parete (PECS I-II) sono tra le strategie antalgiche più diffuse dopo chirurgia mammaria. Purtroppo sono presenti pochi dati in letteratura sulla loro efficacia in caso di concomitante dissezione del cavo ascellare. Il blocco del piano del serrato potrebbe controllare meglio il dolore proveniente da quest'ultimo sito chirurgico. Lo scopo di questo studio prospettico, randomizzato, multicentrico è valutare se il blocco del serrato continuo riduce il consumo di oppiacei dopo interventi di chirurgia mammaria con linfadenectomia ascellare rispetto al controllo.

Dopo consenso informato scritto abbiamo arruolato 62 pazienti sottoposte a quadrantectomia o mastectomia con linfonodo sentinella. Tutte hanno ricevuto il PECS I+II eco-guidato con ropivacaina 0,375% 30ml e dopo, l'anestesia generale. In caso di linfonodo positivo le pazienti sono state randomizzate in due gruppi: CIM+ (N=15) posizionamento del chirurgo di un caterere multiforato direttamente sul piano del serrato con bolo di ropivacaina 0.5% 10 ml. CIM- (N=15 gruppo controllo) solamente analgesia multimodale. Nelle pazienti del gruppo CIM+ il catetere era connesso ad un elastomero con infusione di ropivacaina 0,2% 12ml/h per 48h. Entrambi i gruppi hanno ricevuto inoltre una PCA di morfina (max 20 mg/4h) + paracetamolo 3g/die. Il consumo di morfina e l'NRS nelle prime 48h sono stati registrati.

Da gennaio 2018a febbraio 2019 sono state arruolate 62 pazienti di cui 30 randomizzate come sopra.

Il consumo di morfina mediano [IQR (range)] nelle prime 24h è stato di 3 [1-5 (0-10)]mg nel gruppo CIM- e 3 [1-14 (0-23)]mg nel gruppo CIM+ ($p = 0.710$), mentre a 48h il gruppo CIM- ha richiesto 2 [0-5 (0-10)]mg rispetto a 1 [0-4 (0-39)]mg ($p = 0.715$) del CIM+.

I risultati preliminari di questo studio prospettico, randomizzato, multicentrico non supportano l'ipotesi che il blocco continuo del serrato possa migliorare l'analgisia postoperatoria nelle pazienti sottoposte a linfadenectomia ascellare per chirurgia mammaria.

| | CIM - (n=15) | CIM + (n=15) | pValue |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Peso (kg) | 64 ± 9 | 70 ± 14 | 0,712 |
| Altezza (cm) | 162 ± 5 | 162 ± 4 | 0,768 |
| Età | 62 ± 13 | 61 ± 14 | 0,404 |
| NRS Risveglio (0-10) | 0 [0-6 (0-7)] | 2 [0-7 (0-8)] | 0,462 |
| rNRS 6h | 0 [0-2 (0-3)] | 2 [1-3 (0-4)] | 0,128 |
| iNRS 6h | 1 [0-2 (0-4)] | 3 [1-4 (0-6)] | 0,013 |
| rNRS 12h | 0 [0-2 (0-6)] | 2 [0-3 (0-7)] | 0,462 |
| iNRS 12h | 2 [0-3 (0-8)] | 2 [1-4 (0-8)] | 0,710 |
| rNRS 24h | 0 [0-2 (0-5)] | 1 [0-2 (0-5)] | 0,272 |
| iNRS 24h | 1 [0-2 (0-5)] | 2 [0-3 (0-5)] | 0,466 |
| rNRS 48h | 0 [0-0 (0-2)] | 0 [0-1 (0-2)] | 0,651 |
| iNRS 48h | 0 [0-0 (0-4)] | 0 [0-1 (0-3)] | 0,682 |

Dati espressi come Media ± DS o Mediana, [IQR (Range)]