Dorsal Penile Nerve Block ecoguidato reverse in anestesia pediatrica: risultati preliminari di uno studio di efficacia e sicurezza

S.Cumbo*°, F. Rossetti*, P. Rufini*, M. L'Erario*

* Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer. Viale Pieraccini, Firenze, °Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana. Via Paradisa, Pisa.

INTRODUZIONE

Gli interventi di circoncisione, ipospadia e correzione di pene curvo sono gravati da importante dolore intra- e post-operatorio.
Le tecniche utilizzate per l'analgesia vanno dall'anestesia caudale ai blocchi periferici blind o ecoguidati.
Riportiamo i dati preliminari di una nuova tecnica da noi utilizzata: il Dorsal Penile Nerve Block (DPNB) ecoguidato reverse.

OBIETTIVO

Valutare efficacia e sicurezza intra- e post-operatoria del DPNB ecoguidato reverse in pazienti pediatrici.

MATERIALI E METODI

Campione: bambini sottoposti a circoncisione, correzione di ipospadia coronale, di pene curvo e di Fistola Uretro-Cutanea (FUC).
Dopo induzione di anestesia generale, abbiamo eseguito il blocco ponendo una sonda lineare alla base del pene. Individuate le strutture, abbiamo punto con ago atraumatico ecogenico lateralmente alla sonda (in plane), scollando la fascia di Dartos dai tessuti circostanti con l'anestestico locale (Levobupivacaina 0,25% ai dosaggi consigliati in letteratura).
L'incisione è stata eseguita in media 10 minuti dopo il blocco. Abbiamo registrato FC, FR, EtCO2 e diametro pupillare, prima e dopo l'incisione, e definito fallimento del blocco una FC maggiore del 20% rispetto alla basale per più di 2 minuti, l'aumento della FR con riduzione di EtCO2 e la presenza di midriasi.
Per l'efficacia postoperatoria del blocco, abbiamo valutato la VAS a 3h, 6h e alla dimissione ed eventualie analgesia aggiuntiva

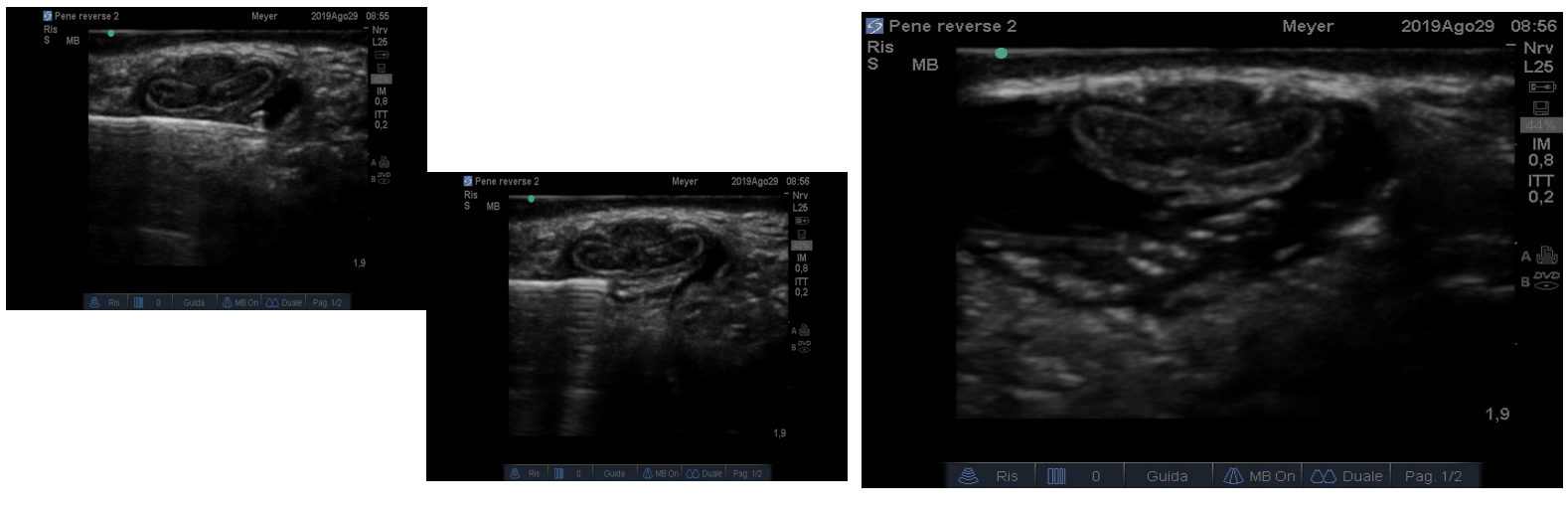
Anatomia e sonografia del pene

RISULTATI E CONCLUSIONI

Abbiamo arruolato 30 bambini di età tra 2 e 15 anni.
Non abbiamo rilevato complicanze legate alla tecnica, né tossicità da anestetico locale.
Nel 43.3% dei casi è stato registrato un breve aumento della FC all'incisione del frenulo ,con necessità di analgesia aggiuntiva con oppioide solo in 2casi (6.6%).
Nel postoperatorio solo un bambino (3.3%) ha raggiunto una VAS=5 a 3h dall'intervento con necessità di analgesia aggiuntiva.

I dati suggeriscono l'efficacia intra- e post-operatoria di questa tecnica in assenza di complicanze. Stiamo attualmente reclutando altri casi per validare questi dati.

Puntura e orientamento dell'ago
Raggiungimento del "Target"



Iniezione dell'anestetico locale con visualizzazione ecoguidata della sua diffusione