

3. QUANDO USARE LA BISAND E RISULTATI

Case Report

I Caso clinico

Anestesia BiSand combinata con Peridurale toracica continua

Uomo di 60 aa, 79 kg, 179 cm, ASA 2, affetto da enfisema polmonare diffuso, fumatore da oltre 40 anni, viene sottoposto ad intervento di “Resezione Gastro-duodenale allargata e Viscerolisi” per “Adenocarcinoma dell’antro gastrico”. Gli esami ematochimici, incluso l’assetto emocoagulativo, erano nella norma. Una volta monitorizzati i parametri vitali, il pz è stato sottoposto a MAC (Monitored Anaesthesia Care), con infusione di remifentanil $0,1 \text{ mcg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$, propofol $0,5 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ al fine di poter eseguire il posizionamento di un CVC 3 vie in vena succlavia dx (eseguito al 1° tentativo in controllo radioscopico) e, posizionato il pz sul fianco sn, all’esecuzione di una anestesia peridurale toracica, nello spazio T8-T9, con Tuohy 18G, accesso paramediano, attraverso la quale si somministra, dopo esecuzione di dose test (lidocaina 15 mg e adrenalina 15 mcg in 3ml), un bolo di morfina 3 mg diluita in 3 ml di soluz. fisiol. Completate tali procedure preliminari, è stata indotta l’anestesia generale BiSand secondo lo schema predetto. Stabilizzata l’AG, 5’ prima dell’incisione della cute si somministrava in peridurale Ropivacaina 0,15% 15 ml, ripetuta ogni 90’ con 10 ml fino a 60’ dalla fine dell’intervento. I parametri emodinamici intraoperatori si sono mantenuti stabili (PAS tra 120 e 85 mm Hg, PAD tra 65 e 45 mm Hg e FC tra 75 e 48 bpm), senza eventi avversi; la PVC si è mantenuta intorno ai 12 cmH₂O; sono stati infusi circa 4700 ml di liquidi (3200 di sol. saline e 1500 di Voluven) e la diuresi complessiva è stata di 1300 ml. La durata dell’intervento è stata di 5h 20’;

Transizione antalgica e Analgesia postoperatoria: a ~ 60’ dalla fine dell’intervento, paracetamolo 1g e.v. e ketorolac $0,75 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ (in infusione lenta), al termine della quale è stata avviata analgesia postoperatoria mediante pompa elastomerica per via peridurale toracica (morfina 7 mg + ropivacaina 200 mg in sol. fis. 100 ml) da infondere in 48 h alla velocità di 2 ml/h; l’analgesia postoperatoria è stata completata con paracetamolo 1g e.v. ogni 8 h per 48h.

Emersione dall’anestesia: tempo di apertura degli occhi, 5’ dalla cessazione dell’infusione dei farmaci e tempo di risposta orientata praticamente sovrapponibile (5’ 10’’). Il paziente appariva sereno e molto collaborante, e riferiva di aver sognato di star eseguendo dei lavori domestici. L’analgesia appariva ottima (VAS 0). Trasferito in corsia, è stato sottoposto a monitoraggio ECG, della NIBP e della SaO₂TC. Il decorso postoperatorio è stato ottimo con valori di VAS sempre inferiori a 3.

II Caso clinico

Anestesia BiSand combinata con Subaracnoidea Single Shot

Donna di 63 aa, 64 kg, 155 cm, ASA 2, ex fumatrice e con valori pressori elevati di recente riscontro, non trattata con farmaci antipertensivi (PA pre-induzione 140/80 mmHg), è stata sottoposta ad intervento di “Gastroresezione subtotale e colecistectomia” per “Adenocarcinoma dell’antro gastrico e colelitiasi”. Gli esami ematochimici, incluso l’assetto emocoagulativo, apparivano nella norma. Una volta monitorizzati i parametri vitali, la pz è stata sottoposta a MAC (Monitored Anaesthesia Care), con infusione di remifentanil $0,1 \text{ mcg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$, propofol $0,5 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ per il posizionamento di un CVC 2 vie in vena succlavia dx (eseguito al 1° tentativo in controllo radioscopico) e, posizionata la pz sul fianco sn, all’esecuzione di una anestesia subaracnoidea con Ago Pencil Point 27G, nello spazio L2-L3 per la somministrazione in bolo di morfina 0,15 mg diluita in 3 ml di soluz. fisiol. Completate tali procedure preliminari, è stata indotta l’anestesia generale BiSand secondo lo schema predetto. I parametri emodinamici intraoperatori si sono mantenuti stabili (PAS tra 110 e 80 mmHg, PAD tra 65 e 40 mmHg e FC tra 105 e 65 bpm), senza eventi avversi; la PVC si è mantenuta intorno ai 14 cmH₂O; sono stati infusi circa 5500 ml di liquidi (4000 di sol polielettrol e 1500 di Voluven) e la diuresi complessiva è stata di 2100 ml. La durata dell’intervento è stata di 5h 30’;

Transizione antalgica e Analgesia postoperatoria: a ~ 90' dalla fine dell'intervento, paracetamolo 1g e.v. e ketorolac 30 mg (in infusione lenta), al termine della quale è stata avviata analgesia postoperatoria mediante pompa elastomerica endovena (ketorolac 120 mg + metoclopramide 20 mg in sol. fis. 100 ml) da infondere in 48 h alla velocità di 2ml/h; l'analgesia postoperatoria è stata completata con paracetamolo 1g e.v. ogni 8 h per 48 h.

Emersione dall'anestesia: tempo di apertura degli occhi 7' dalla cessazione dell'infusione dei farmaci e tempo di risposta orientata praticamente sovrapponibile (7' 15"). La paziente appariva serena e collaborante, riferiva di aver sognato, senza ricordare il contenuto, e mostrava un'ottima analgesia (VAS 1). Trasferita in corsia è stata sottoposta a monitoraggio ECG, della NIBP e della SaO₂TC. Il decorso postoperatorio è stato ottimo con valori di VAS sempre inferiori a 3.

III Caso clinico

Anestesia BiSand singola

Donna di 47 aa, 72 kg, 157 cm, ASA 2, (PA pre-induzione 110/85 mmHg), viene sottoposta ad intervento in urgenza di "Colecistectomia Video-laparoscopica" per "Colecistite acuta". Storia clinica: allergia a metalli ed alimenti; risvegli lenti dopo 2 anestesi generali; epilessia dal 1995 trattata con clonazepam (Rivotril). Una volta monitorizzati i parametri vitali, è stata indotta l'anestesia generale BiSand secondo lo schema solito. I parametri emodinamici intraoperatori si sono mantenuti stabili (PAS tra 120 e 80 mmHg, PAD tra 80 e 45 mmHg e FC tra 85 e 50 bpm), senza eventi avversi; sono stati infusi circa 1700 ml di soluzioni saline e 500 ml di Voluven. La durata dell'intervento è stata di 1h 55'.

Transizione antalgica e Analgesia postoperatoria: subito dopo l'induzione sufentanil 7 mcg, paracetamolo 1g e.v. e ketorolac 30 mg (in infusione lenta), al termine della quale, quindi già in corso di intervento, è stata avviata analgesia postoperatoria mediante pompa elastomerica endovenosa (sufentanil 100 mcg + ketorolac 120 mg + metoclopramide 20 mg in sol. fis. 100 ml) da infondere in 48 h alla velocità di 2 ml/h; l'analgesia postoperatoria è stata completata con paracetamolo 1g e.v. ogni 8 h per 48h.

Emersione dall'anestesia: tempo di apertura degli occhi 5' dalla cessazione dell'infusione dei farmaci e tempo di risposta orientata praticamente sovrapponibile (5' 05"). La paziente appariva molto tranquilla e sorridente, riferiva di aver sognato di essere al mare e mostrava un'ottima analgesia (VAS 1). Trasferita in corsia è stata sottoposta a sorveglianza di routine. Il decorso postoperatorio è stato ottimo con valori di VAS sempre inferiori a 3.