

Management perioperatorio di un paziente eroinomane in terapia di mantenimento con metadone: case report

Francesco Coppolino¹, Antonio Corrente¹, Carmela Porfidia², Antimo Leva³, Vincenzo Pota², Maria Beatrice Passavanti³, Maria Caterina Pace³

1. Department of Women, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, ITA 2. Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale Specialistica, Università degli studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITA 3. Department of Women, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, ITA

Corresponding author: Francesco Coppolino, francesco.coppolino@unicampania.it

Categories: Anesthesiology, Pain Management, Substance Use and Addiction
Keywords: perioperative pain management, addicted patient, metadone

How to cite this abstract

Coppolino F, Corrente A, Porfidia C, et al. (September 09, 2021) Management perioperatorio di un paziente eroinomane in terapia di mantenimento con metadone: case report. Cureus 13(9): a666

Abstract

Introduzione

La gestione del dolore acuto postoperatorio in pazienti in terapia farmacologica per la dipendenza da oppiacei (OUD), può rivelarsi difficile a causa della maggiore sensibilità al dolore e maggiore tolleranza agli oppioidi da parte di questi pazienti e considerando il timore da parte dei clinici, che l'uso di un oppioide durante un episodio di dolore acuto potrebbe innescare un OUD relapse. Una chirurgia come quella vertebrale è gravata da un significativo dolore post-operatorio e da un lungo periodo di recupero. Pertanto un approccio analgesico multimodale è auspicabile in questa categoria di pazienti candidati a tale tipologia chirurgica. A tal fine, l'Erector Spinae Plane Block (ESPB), un blocco interfasciale dove l'anestetico locale è iniettato tra il muscolo erettore della spina e i processi trasversi vertebrali, agendo sui rami posteriori dei nervi spinali, può avere un ruolo centrale durante la chirurgia spinale con approccio posteriore e insieme ad una strategia multidrugs e opioid free, può portare effetti benefici nel controllo e nella gestione del dolore peri-operatorio in pazienti con storia di OUD.

Case report

Un uomo cinquantatreenne di 72 kg con infezione da HIV e HCV e storia di OUD in trattamento con metadone 20 mg po qid, è stato sottoposto a discectomia totale con stabilizzazione vertebrale a livello L4-L5. La prima dose giornaliera di metadone è stata somministrata come di consueto. Prima dell'induzione dell'anestesia generale è stato eseguito, con una sonda lineare 12,5 Mhz e un ago 22 gauge 10 cm, ESPB bilaterale a livello L3-L4, con iniezione cranio-caudale di ropivacaina 50mg e desametasone 2 mg in un volume di 20 ml per lato.

Dopo induzione endovenosa con propofol 2 mg/kg e fentanil 100 mcg, posto il paziente in posizione prona, il mantenimento intraoperatorio è stato garantito con desflurano e infusione continua di ketamina 0,2 mcg/kg/min. A 30 minuti dalla fine dell'intervento è stato somministrato paracetamolo 1000mg. Al risveglio dopo estubazione, il paziente è stato trasferito dalla sala operatoria alla recovery room con in corso infusione di ketamina e prescrizione di Paracetamolo 1000 mg tid. In caso di NRS > 6 poteva essere utilizzata la morfina come rescue therapy per i successivi 2 giorni. È stato condotto un monitoraggio multiparametrico, inclusa la valutazione del dolore e dell'effetto psicomimetico. Dopo 2 ore di monitoraggio senza effetti collaterali, la ketamina è stata interrotta e il paziente è stato trasferito in reparto.

Il trattamento con metadone è stato ripreso 6 ore dopo la fine dell'intervento, mentre non è stato necessario l'utilizzo della morfina. Non sono stati osservati sintomi di astinenza o insufficiente controllo del dolore, né eventi avversi psicomimetici, fino alla dimissione del paziente dall'ospedale.

Conclusioni

Questo caso clinico mostra come un approccio multimodale può portare ad un management ottimale del dolore perioperatorio in linea con i protocolli ERAS soprattutto in pazienti con determinate caratteristiche cliniche che rendono di difficile applicazione approcci opioid-based come quelli con OUD in terapia con metadone. Ulteriori studi saranno necessari per valutare il miglior protocollo multimodale per la gestione del dolore per questa categoria di pazienti.

Open Access

Abstract

Published 09/09/2021

Copyright

© Copyright 2021

Coppolino et al. This is an open access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Distributed under

Creative Commons CC-BY 4.0

