

Gestione del dolore perioperatorio di un trapianto cortico-spongioso eterologo di radio e ulna: case report

Diana Abbenante ¹, Francesco Coppolino ², Rosanna Miccio ³, Antimo Leva ², Marika Aprea ¹, Marco Fiore ⁴, Vincenzo Pota ¹, Maria Beatrice Passavanti ², Pasquale Sansone ¹, Maria Caterina Pace ²

1. Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale Specialistica, Università degli studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli, ITA 2. Department of Women, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, ITA 3. Dipartimento della Donna, del Bambino, della Chirurgia Generale e Specialistica,, Università della Campania L. Vanvitelli, Napoli, ITA 4. Anesthesiology and Critical Care Medicine, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Italy, Caserta, ITA

Corresponding author: Diana Abbenante, didabbenante@gmail.com

Categories: Anesthesiology, Pain Management, Orthopedics

Keywords: perioperative pain management, brachial plexus block

How to cite this abstract

Abbenante D, Coppolino F, Miccio R, et al. (September 09, 2021) Gestione del dolore perioperatorio di un trapianto cortico-spongioso eterologo di radio e ulna: case report. Cureus 13(9): a670

Abstract

Introduzione

Il blocco del plesso brachiale con approccio sovraclaveare consente l'anestesia dell'intero arto superiore, dalla spalla alle dita della mano. La tecnica consiste nell'iniezione di AL intorno alle divisioni del plesso all'interno della guaina, posteriormente all'arteria succlavia (1). La tecnica eco-guidata prevede l'utilizzo di una sonda lineare ad alta frequenza (12-18 Hz) ed un ago da 50-100 mm (22 G) e si esegue sul paziente in posizione supina, con capo ruotato controlateralmente al lato da bloccare. Tale procedura non impone decubiti obbligati per l'arto superiore, consentendo un minor discomfort nei pazienti affetti da fratture e garantisce un'analgesia adeguata entro pochissimi minuti (2).

Materiali e metodi

Giunge alla nostra osservazione un paziente di 43 anni, che in seguito ad un incidente stradale, ha sviluppato una frattura traumatica dell'avambraccio sinistro trattata mediante riduzione con impianto di fissatore esterno nel giugno 2020, poi rimosso a ottobre dello stesso anno. Successivamente sviluppa pseudoartrosi su frattura pluriframmentaria biossea con grave compromissione della funzionalità dell'arto. Si ricovera, quindi, presso il reparto di ortopedia dell'A.O.U. "L. Vanvitelli" di Napoli dove in seguito allo studio del caso si decide di intervenire con un trattamento chirurgico consistente nella sintesi con placca e viti e trapianto cortico-spongioso eterologo ed apposizione di cellule staminali. Valutati i tempi chirurgici lunghi, si decide di gestire l'intervento con anestesia generale bilanciata; dopo l'induzione anestesiológica con Propofol 2mg/kg, Fentanest 100 mcg, viene eseguito il blocco del plesso brachiale con approccio sovraclaveare eco guidato, con Ago 100 mm ed iniezione di Levobupivacaina 0.75% 20 ml e Desametasone 4 mg. Il mantenimento è stato praticato con Sevoflurano. I parametri vitali si sono mantenuti stabili per tutta la durata dell'intervento senza ulteriore utilizzo di oppioidi. Il risveglio è avvenuto in sala operatoria, senza complicanze, dopo circa 7 ore, preceduto dall'esecuzione di un nuovo blocco del plesso brachiale, con la stessa tecnica del precedente, ma somministrando Ropivacaina 100 mg in 10 mL. La NRS valutata per 18 ore ogni 6 ore si è mantenuta inferiore a 4. Il paziente è stato dimesso in quarta giornata postoperatoria dopo regolare decorso.

Risultati

Il blocco del plesso brachiale con approccio sovraclaveare ha consentito il mantenimento di un piano d'anestesia ottimale con ricorso minimo all'utilizzo intraoperatorio di farmaci oppioidi. Il paziente non lamentava dolore già nell'immediato postoperatorio, con un impatto positivo sul decorso clinico grazie al comfort garantito dalla tecnica anestesiológica.

Conclusioni

L'analgesia loco-regionale dell'arto superiore, associata all'anestesia generale, si è dimostrata nel periodo perioperatorio un valido supporto nella chirurgia post-traumatica, consentendo livelli superficiali di anestesia generale con ridotti effetti collaterali dei farmaci sistemici, mentre nel postoperatorio determina una migliore outcome del paziente grazie ad un efficace controllo del dolore.

Bibliografia

Open Access

Abstract

Published 09/09/2021

Copyright

© Copyright 2021

Abbenante 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

1. Franco CD, Rahman A, Voronov G, et al. Gross anatomy of the brachial plexus sheath in human cadavers. *Reg Anesth Pain Med* 2008; 33: 64-9.
2. Grossi P. The anesthetic line: a guide for new approaches to block the brachial plexus. *Reg Anesth Pain Med* 2003;7(2):56-60.