

## RUOLO DELL'ANALGESIA PREVENTIVA E ANTICIPATA IN CHIRURGIA TORACICA

Background: la possibilità di controllare il dolore nel periodo postoperatorio gioca sicuramente un ruolo di primaria importanza nell'alleviare la sofferenza del paziente, ridurre gli effetti dannosi, abbreviare la degenza ospedaliera e contenere i costi di assistenza. A causa della sua particolare intensità, il dolore di tipo nocicettivo e neuropatico provocato dall'incisione toracotomica rappresenta una delle situazioni a maggior impatto per lo sviluppo di complicanze postoperatorie, ed il suo controllo può rappresentare più che per altre classi di intervento una significativa opportunità nell'influenzare l'outcome del paziente.

Scopo di questo studio randomizzato e in doppio cieco è quello di analizzare gli effetti del blocco intercostale e dell'uso degli antagonisti dei recettori N-metil-D-aspartato (NMDA) per valutare l'efficacia dell'analgia preventiva e dell'analgia anticipata in chirurgia toracica.

Materiali e metodi: sono stati arruolati 53 pazienti consecutivi sottoposti a toracotomia posterolaterale presso la nostra Unità Operativa. Sono stati randomizzati in 4 gruppi in base al diverso schema di analgesia usato. I soggetti del gruppo A ricevevano il blocco dei nervi intercostali con bupivacaina da T2 a T10 e assumevano destrometorfano per os preoperatoriamente. I soggetti del gruppo B, blocco intercostale e placebo preoperatoriamente. I soggetti del gruppo C, blocco intercostale al termine della procedura chirurgica e destrometorfano preoperatoriamente. I soggetti del gruppo D infine, blocco intercostale al termine della procedura chirurgica e placebo preoperatoriamente. Per tutti i pazienti sono stati rilevati i livelli di dolore utilizzando una scala analogica visiva ed il consumo di farmaci antidolorifici nei tre mesi successivi all'intervento chirurgico.

Risultati: sono stati inclusi nello studio 28 maschi e 25 femmine. I quattro gruppi sono risultati confrontabili rispetto ad età, procedura chirurgica e funzionalità respiratoria preoperatoria. Nelle prime ore dopo intervento chirurgico i livelli di dolore più bassi si sono registrati nei pazienti dei gruppi C e D. I livelli di dolore e i consumi di antidolorifici si sono mantenuti più bassi durante i giorni successivi fino alla dimissione nei soggetti dei gruppi A e B, presentandosi più alti in particolare nel gruppo D. Nessun vantaggio è risultato dall'uso del destrometorfano sia pre- che post-operatoriamente.

Conclusioni: il blocco intercostale con bupivacaina sembra ridurre l'intensità del dolore postoperatorio e l'incidenza della sindrome nevralgica posttoracotomica.