

Effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Dott.ssa Valeria Maggio



**OSPEDALE NIGUARDA
CA' GRANDA**

Definizione ed epidemiologia

L'obesità è una condizione medica caratterizzata da un eccessivo accumulo di tessuto adiposo

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un **IMC** ≥ 30 kg/m² è considerato indice di obesità.

più di 1,9 miliardi di adulti sono in sovrappeso, e tra questi, oltre 650 milioni sono obesi.

Complicanze legate all'obesità

- **Malattie cardiovascolari** (ipertensione, insufficienza cardiaca, cardiopatia ischemica)
- **Diabete mellito di tipo 2**
- **Dislipidemia**
- **Apnee ostruttive del sonno (OSAS)**
- **Malattie osteoarticolari** (osteoartrite)
- **Malattie gastrointestinali** (malattia da reflusso gastroesofageo, steatosi epatica non alcolica)
- **Cancro** (colon, seno, endometrio, rene)

La chirurgia bariatrica: principali benefici

1. Perdita di peso sostenuta
2. Miglioramento delle comorbidità
3. Riduzione del rischio cardiovascolare
4. Miglioramento della qualità di vita
5. Riduzione della mortalità

Gestione anestesiológica nel paziente bariatrico



1. Difficoltà nella gestione delle vie aeree
2. Riduzione della FRC e dell'EVR
3. OSAS
4. Complicanze cardiovascolari
5. TEV
6. Alterata distribuzione dei farmaci anestetici

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Introduzione e scopo dello studio



La gestione del dolore nei pazienti bariatrici si è basata principalmente sull'utilizzo di oppioidi, ma l'uso estensivo di questi farmaci può esacerbare i rischi respiratori specialmente in pazienti OSAS



Lo studio che abbiamo condotto è uno **studio monocentrico retrospettivo** che si è proposto di confrontare l'esito postoperatorio nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica con e senza l'uso di anestesia locoregionale → ESP Block



L'obiettivo principale è stato valutare se l'uso dell'anestesia locoregionale possa ridurre l'incidenza di complicanze postoperatorie, migliorare il controllo del dolore a breve termine e ridurre il fabbisogno di oppiacei

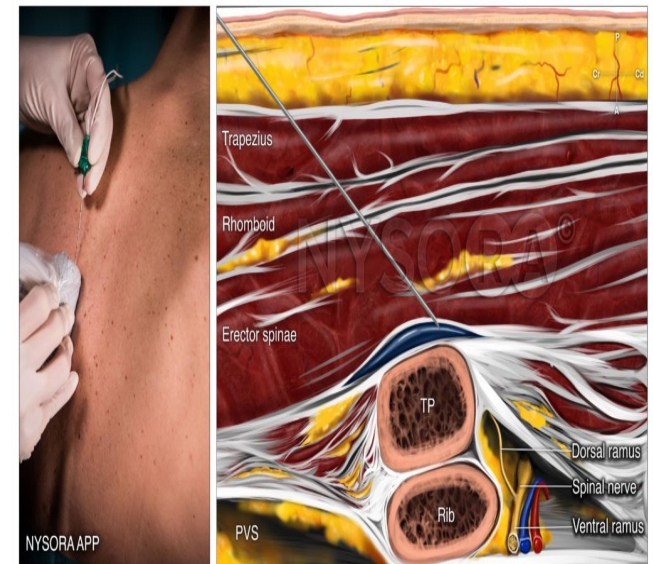
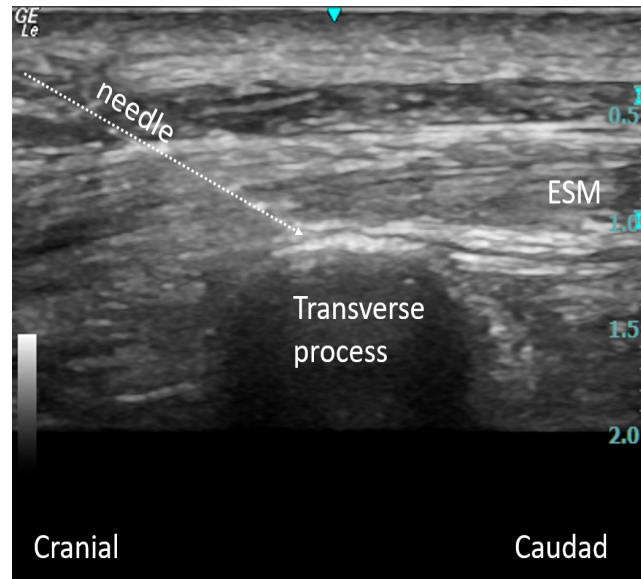
Erector Spinae Plane Block

Ultrasound-Guided Erector Spinae Plane Block in Patients Undergoing Laparoscopic Bariatric Surgery: A Prospective Randomized Controlled Trial

Shaimaa F Mostafa¹, Mohamed S Abdelghany¹, Mohamed M Abu Elyazed¹

Affiliations + expand

PMID: 33295128 DOI: [10.1111/papr.12975](https://doi.org/10.1111/papr.12975)



Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Materiali e Metodi

Protocollo standard:

- **Opiaceo intraoperatorio** (fentanyl o remifentanyl)
- **Farmaci adiuvanti** (lidocaina 1.5 mg/ IBW e Ketamina 0.5 mg/IBW all'induzione e per il mantenimento Ketamina e Magnesio 0.2 ml/h/IBW o Dexdetomidina 0.4-0.7 y/kg/h)
- **Analgesia:** Paracetamolo 1 g + Ketorolac 30 mg

64 Pazienti
Sleeve gastrectomy
RYGBP

Gennaio 2024 – Settembre
2024
ASST- GOM Niguarda

Età, BMI CPAP, DM,
patologie cardiache,
neoplasie

NO ESPB = 29

BMI = 46,5
(38,8-51)

ESPB= 35

BMI = 42,1
(37,9-46,2)

Anestesia Locoregionale:

- Protocollo standard + ESBP con Ropivacaina concentrazione 3,75 - 5,00 mg/ml. Dose 113-200 mg

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Obiettivo

- NRS (*Numerical Rating Scale*)
 - Utilizzo di terapia rescue (Tramadolo 100 mg)
 - PONV
 - Mobilizzazione precoce del paziente
- } **POD 0/1**
- Complicanze post operatorie accorse → Clavien dindo classification
 - Hospital length of stay.

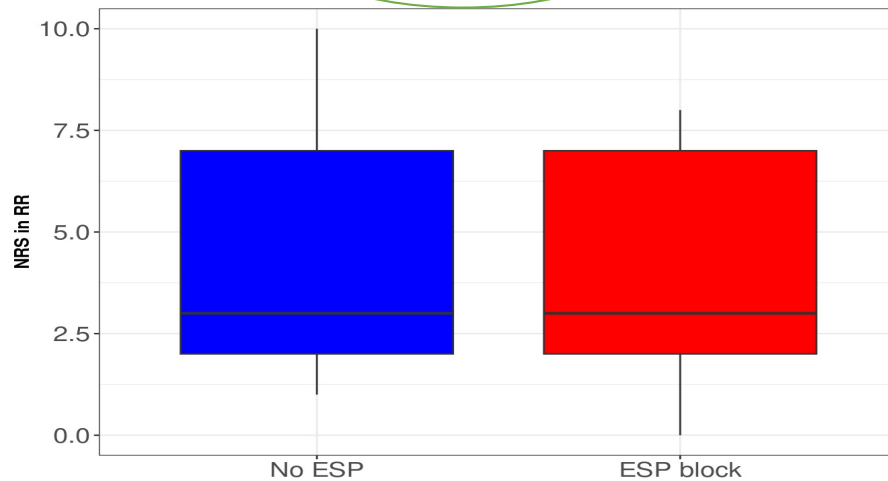
Grado I	Qualsiasi deviazione dal normale decorso postoperatorio senza la necessità di intervento farmacologico, chirurgico, endoscopico o radiologico. Esempi includono l'uso di farmaci antalgici, antipiretici, diuretici, elettroliti o fisioterapia. Le complicanze di grado I non richiedono una gestione invasiva.
Grado II	Complicanze che richiedono trattamenti farmacologici oltre quelli consentiti per il grado I. Includono anche trasfusioni di sangue e alimentazione parenterale.
Grado III	Complicanze che richiedono interventi chirurgici, endoscopici o radiologici per la risoluzione.
Grado III A	L'intervento viene effettuato senza anestesia generale.
Grado III B	L'intervento richiede anestesia generale.
Grado IV	Complicanze che mettono in pericolo la vita del paziente e richiedono cure intensive.
Grado IV A	Disfunzione d'organo singola.
Grado IV B	Disfunzione di più organi.
Grado V	La complicanza conduce alla morte del paziente.

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Risultati

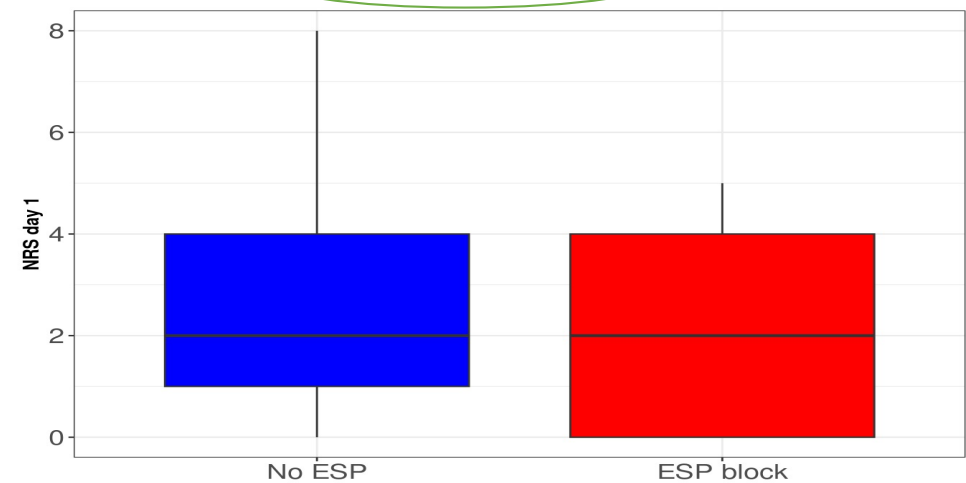
GIORNATA 0 / RECOVERY ROOM

	ESP BLOCK= 35	NO ESPB= 29	P -Value
NRS	mediana 3.00 (2.00-7.00)	mediana 3.00 (2.00-7.00)	p = 0,796
Analgesia rescue	14 (40%)	11 (38%)	p = 1
PONV	6 (17%)	2 (7%)	p = 0,275
Mobilizzazione	5 (14%)	4 (14%)	p = 1



GIORNATA 1 POD

	ESP BLOCK = 35	NO ESPB= 29	P -Value
NRS	mediana 2.00 (0-4.00)	mediana 2.00 (1.00-4.00)	p = 0,699
Analgesia rescue	6 (17%)	6 (21%)	p = 0,756
PONV	4 (11%)	6 (21%)	p = 0,491
Mobilizzazione	27 (97%)	34 (93%)	p = 0,585



Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in
chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Risultati

OUTOCOME RICOVERO

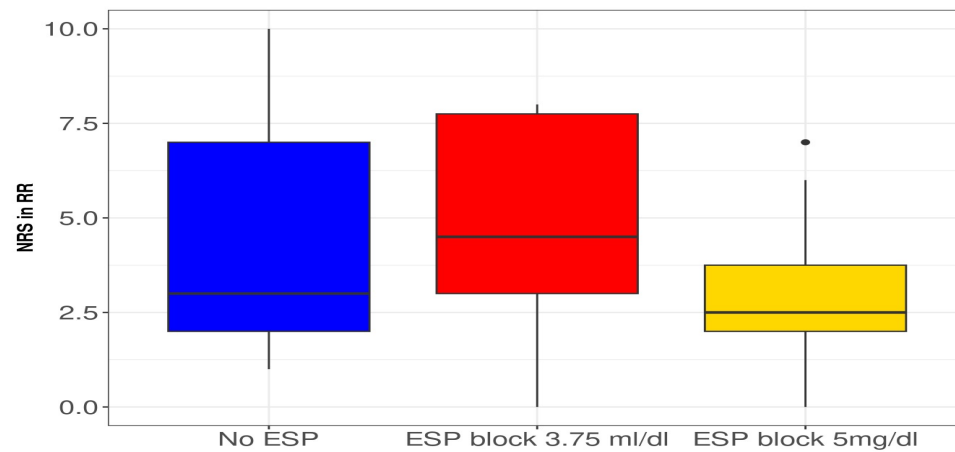
	ESP BLOCK	NO ESPB	P -Value
Clavien dindo	34 (97%)	27 (93%)	p = 0,534
Grado I			
Grado II	0 (0%)	1 (3%)	
Grado III	1 (3%)	1 (3%)	p= ns
Complicanze respiratorie	0%	1 (3%) broncospasmo 1 (3%) NIMV non domiciliare	
Durata della degenza ospedaliera	Mediana 3 giorni (2-3 giorni)	Mediana 3 giorni (2-3 giorni)	

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Risultati

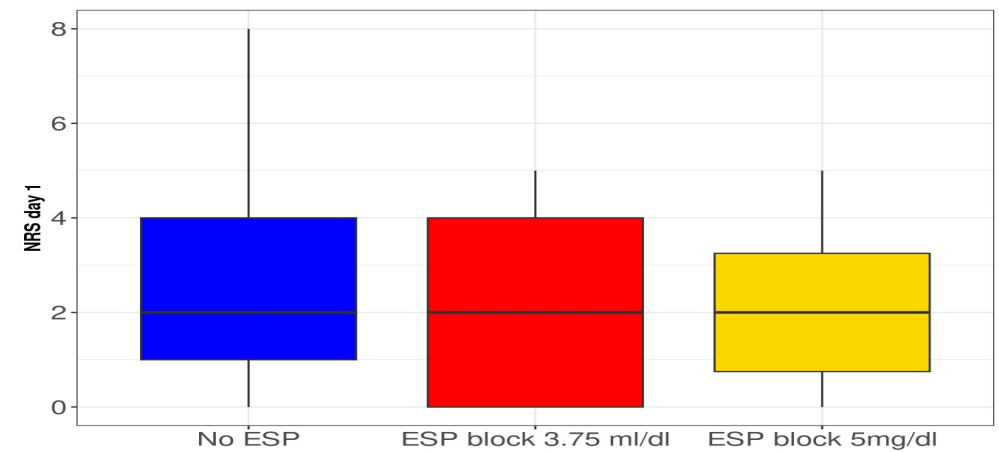
GIORNO 0/ RECOVERY ROOM

	NO ESPB= 29	ESP Block 3.75 mg/ml = 23	ESP Block 5.0 mg/ml = 12	P value
NRS	Mediana di 3.00 [2.00-7.00].	Mediana di 4.50 [3.00-7.75]	Mediana di 2.50 [2.00-3.75]	0.1773
Analgesia rescue	11 (38%)	12 (52%)	2 (17%)	0.122



GIORNATA 1 POD

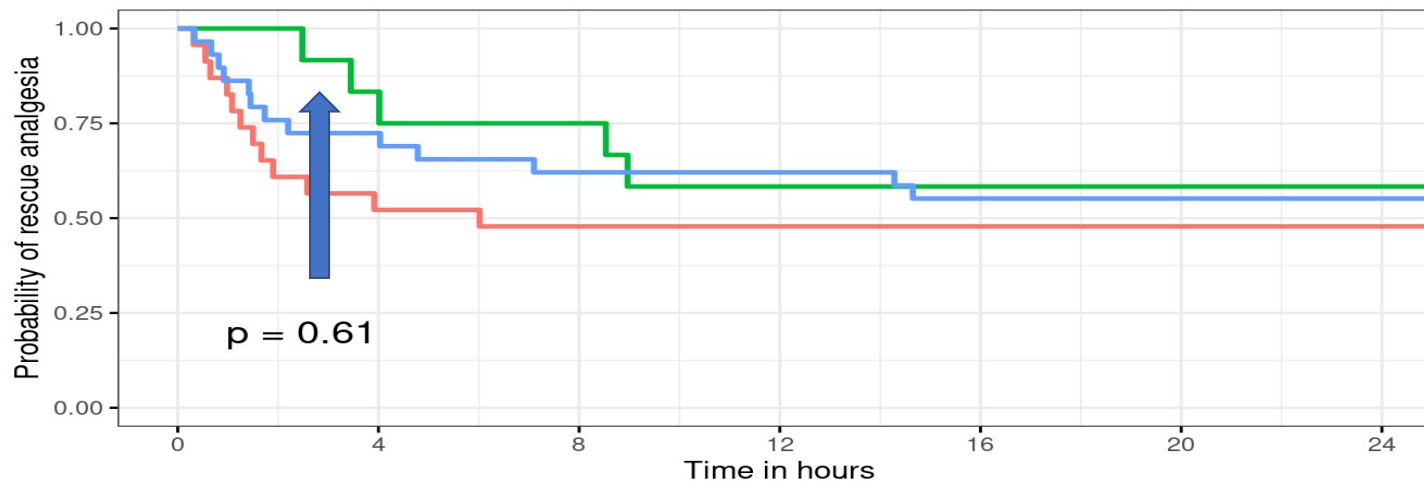
	NO ESPB	ESP Block 3.75 mg/ml	ESP Block 5.0 mg/ml	P value
NRS	Mediana di 2.00 [1.00-4.00].	Mediana di 2 [0-4]	Mediana di 2 [0-3.25]	0.651
Analgesia rescue	6 (21%)	3 (13%)	3 (25%)	0.647



Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Risultati

l.anesthesia_3groups=ESP block 3.75 ml/dl + Type.of.regional.anesthesia_3groups=ESP block 5mg/dl + Type.of.region:



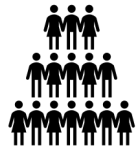
Number at risk

Type.of.regional.anesthesia_3groups=ESP block 3.75 ml/dl	23	12	11	11	11	11	11
Type.of.regional.anesthesia_3groups=ESP block 5mg/dl	12	10	9	7	7	7	7
Type.of.regional.anesthesia_3groups=No ESP	29	21	18	18	16	16	16
	0	4	8	12	16	20	24

Time in hours

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Limiti dello studio



Dimensione del Campione: La dimensione del campione è relativamente ridotta.



Possibili Bias nella Somministrazione dell'Anestesia.



Protocollo uniforme per l'analgesia rescue



Mancanza di una valutazione oggettiva sull'efficacia del blocco



Studio retrospettivo: può aver limitato la capacità di trarre conclusioni incisive.

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in
chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

Conclusione

Variabilità nella
risposta individuale

Introduzione variabile
ESPB 5 mg/ml

Punteggi NRS più
bassi in giornata 0

Progetti futuri

Studio: effetto del blocco del piano dell'ereettore della colonna in chirurgia bariatrica: uno studio retrospettivo monocentrico

- Studio prospettico randomizzato
- Campione più ampio
- Valutazione oggettiva dell'effetto del blocco
- Quality of recovery – 15
- Confronto ESPB vs Intertrasverse process block



GRAZIE PER L'ATTENZIONE