

Claudia Carelli¹, Riccardo Candido¹, Flavio Cesaro¹, Cosimo Cosimato¹, Gianni d'Angelo¹,
Mario Guarino², Lucrezia Pagliuca¹, Maria Paola Ursi¹, Danila Galluccio¹

Introduzione

Il trauma toracico con fratture costali multiple rappresenta una sfida clinica rilevante per il medico di emergenza-urgenza sia in termini di gestione del dolore acuto che delle possibili complicanze respiratorie. Il dolore di grado severo (NRS>6) può compromettere la meccanica ventilatoria tramite l'esecuzione di atti respiratori più superficiali e manovre di evitamento della tosse, ciò determina una riduzione della clearance mucociliare con conseguente aumento del rischio di infezioni polmonari e quadri di insufficienza respiratoria. In questo contesto, il blocco del piano del muscolo serrato anteriore (SAPB), tecnica ecoguidata di anestesia loco-regionale, si configura come opzione terapeutica efficace e a basso rischio, particolarmente indicata nel contesto dell'emergenza-urgenza [Fig. 1].

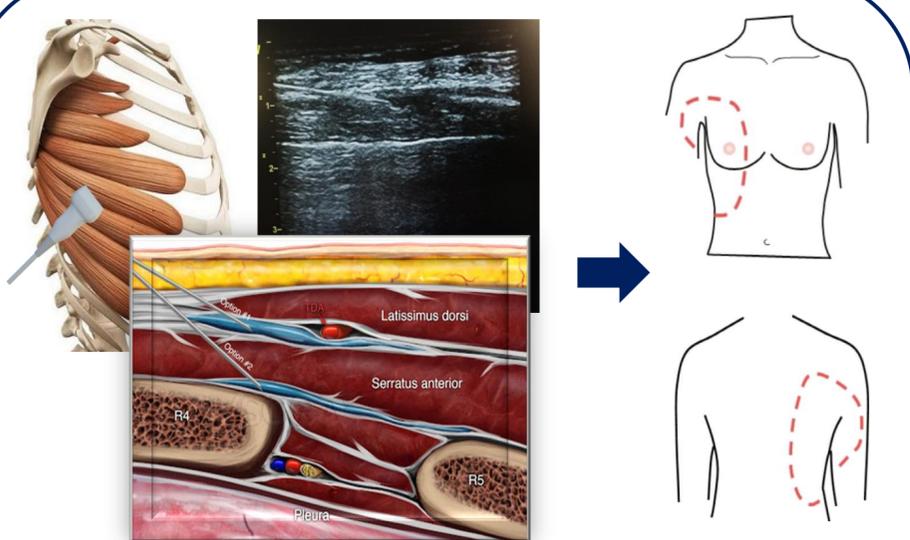


Fig. 1: Procedura del SAPB con rappresentazione delle aree di anestesia

Materiali e Metodi

Lo studio ha incluso 13 pazienti adulti afferenti al PS con evidenza di fratture costali multiple (≥ 3) a seguito di trauma toracico chiuso e con punteggio NRS ≥ 6 dopo trattamento con paracetamolo endovena e infusione di morfina. Il SAPB è stato eseguito con tecnica ecoguidata in asepsi, utilizzando Ropivacaina 1% associata a Desametasone 4 mg e soluzione fisiologica. I parametri vitali e il punteggio NRS sono stati rilevati prima del blocco, a 30 minuti, 1 ora, 2 ore e 6 ore dopo il trattamento. È stato inoltre calcolato il gradiente alveolo-arteriolare (A-a O₂) prima e dopo 6 ore dall'esecuzione del SAPB.

Risultati

I pazienti (età media 52 ± 12 anni) presentavano mediamente 4 ± 2 fratture costali, conseguenti per lo più a cadute accidentali (46%) o a incidenti stradali (38%). Dopo il SAPB si è osservata una significativa riduzione sia del dolore con una riduzione del punteggio NRS medio da 8,6 a 3,2 dopo 6 ore ($p < 0.05$) [Fig.2] che della frequenza respiratoria (da $18,8 \pm 5,4$ a $16 \pm 2,4$ atti/min, $p < 0.05$). Invece, la pressione arteriosa sistolica e il gradiente A-a O₂ sono diminuiti senza presentare una significatività statistica.

NRS

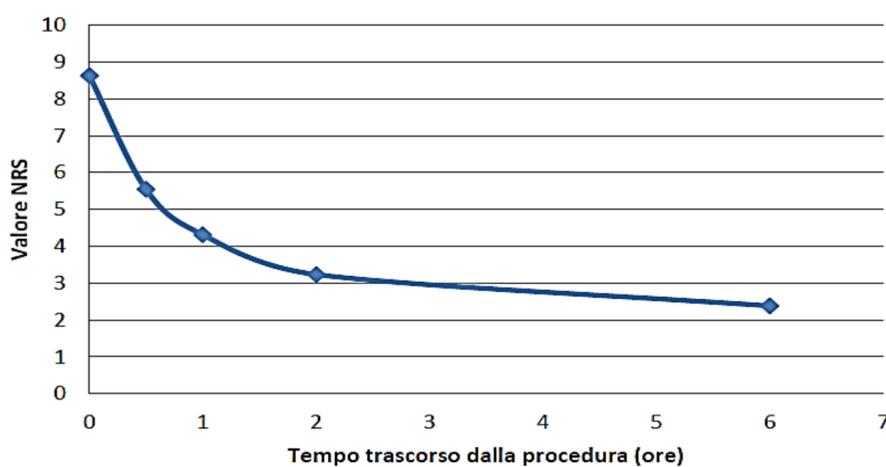


Fig. 2: Andamento dello score NRS nel tempo dopo SAPB

**Discussione e
Conclusione**

Il SAPB rappresenta una strategia terapeutica promettente per il controllo del dolore toracico post-traumatico: la sua efficacia, sicurezza e facilità di esecuzione lo rendono un'opzione valida nel contesto dell'urgenza. Sebbene i risultati ottenuti siano incoraggianti, tale studio presenta alcune limitazioni tra cui la ridotta dimensione campionaria e l'assenza di un gruppo di controllo. Pertanto ci si propone in futuro di ampliare il numero di pazienti e di analizzare gli effetti benefici a lungo termine del SAPB mediante la valutazione dei tempi di degenza ospedaliera.

Affiliazioni

1. Dirigente Medico, U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Ospedale C.T.O., A.O.R.N. dei Colli, Napoli
2. Direttore dell'U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Ospedale C.T.O., A.O.R.N. dei Colli, Napoli

Contatti

Claudia Carelli: cl.carelli@hotmail.com

RESEARCH ABSTRACT – Trauma; Pain Management