



Ottava Giornata della Ricerca della Svizzera Italiana

Venerdì 9 marzo 2018

Modulo per la sottomissione abstract di ricerca CLINICA

Titolo (massimo **15 parole**)

BLOCCO PERCUTANEO DEL NERVO FRENICO PER RIDURRE LO SPAZIO PLEURICO RESIDUO MEDIANTE PARALISI DIAFRAMMATICA CONTROLLABILE

Autori (cognome e iniziali, es: Grassi L.)

Patella M¹, Saporito A², Mongelli F¹, Pini R¹, Inderbitzi R¹, Cafarotti S¹

Affiliazioni (ospedale o istituto, servizio o reparto, indirizzo, es: Ospedale Regionale di Lugano, Servizio di angiologia, Lugano)

1. Reparto di Chirurgia Toracica, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Svizzera
2. Gruppo di Ricerca Medicina Perioperatoria, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Svizzera

Testo (massimo **250 parole**, preferibilmente in italiano (accettato anche in inglese), suddiviso in Introduzione, **Metodi**, **Risultati**, **Conclusioni** e **Finanziamento**)

La presenza di uno spazio pleurico residuo associato a perdite aeree parenchimali dopo resezione polmonare rappresenta un problema spinoso: il mancato contatto del polmone con la parete toracica ritarda la cicatrizzazione pleurica e aumenta il rischio di empiema. I metodi descritti finora per ottenerne la riduzione sono invasivi e a volte disabilitanti. Descriviamo una nuova tecnica che induce una paralisi controllata e reversibile del diaframma.

Abbiamo trattato 6 pazienti (4 lobectomie, 1 bilobectomia e 1 wedge resection) che mostravano uno spazio pleurico residuo alla radiografia del torace associato a perdita aerea >200ml/min in terza giornata post-operatoria. E' stato introdotto un catetere da 22G, sotto guida sonografica, in prossimità del nervo frenico, fra i muscoli sternocleidomastoideo e scaleno anteriore, all'altezza di C6. Il blocco del nervo frenico è stato effettuato mediante infusione continua di ropivacaina 0.2% a 3ml/h. La fluoroscopia ha confermato la paralisi dell'emidiaframma. L'infusione è stata sospesa alla risoluzione delle perdite aeree e il catetere è stato rimosso insieme al tubo di drenaggio.

Non abbiamo osservato complicanze peri- e post-procedurali. In tutti i pazienti si è verificata un'immediata riduzione dello spazio pleurico e la risoluzione delle perdite aeree in 4 ± 1.78 giorni. Dopo sospensione dell'infusione abbiamo constatato la ripresa della funzionalità diaframmatica in tutti i pazienti.

Il blocco percutaneo del nervo frenico è un metodo efficace e sicuro per ridurre il volume pleurico; questo facilita il contatto fra polmone e parete toracica, promuovendo la risoluzione delle perdite aeree. La paralisi diaframmatica è temporanea e completamente reversibile.

NESSUN FINANZIAMENTO

Visto superiore (prego indicare Nome e Cognome del superiore)

Stefano Cafarotti

Criteria per sottomissione Abstract:
NO Case report
NO Abstract senza nessun risultato
VISTO da un superiore



Invio Abstract