

Protocollo per mastectomia radicale e ricostruzione mammaria

Elena Aliprandi, Aljosa Ciaroni, Davide Vailati, Giovanni Marino

UOC Anestesia e Rianimazione ASST Melegnano e della Martesana – Ospedale di Melegnano (MI)

Introduzione

La chirurgia oncologica mammaria radicale e ricostruttiva richiede un'adeguata miolorisulazione, un'adeguata copertura antalgica e, a salvaguardia anche dei delicati aspetti psicologici correlati, il minor impatto possibile sul recupero dall'anestesia generale, auspicando una riduzione nella comparsa di effetti collaterali e dei tempi di ospedalizzazione.

Preoperatorio

- Posizionamento di ago cannula 18G con 2 rubinetti a 3 vie per contemporanea infusione di farmaci
- Preanestesia con 2 mg di midazolam endovena 45 minuti prima
- *Pectoral Nerve Block* I e II (PECs) 30 minuti prima dell'intervento: procedura eco-guidata, ago ecogenico da 5 cm, con somministrazione di levobupivacaina 0.25% 20 ml + desametasone 4 mg (PECs 2: tra muscolo serrato anteriore e piccolo pettorale); levobupivacaina 0.25% 10 ml + desametasone 2 mg (PECs 1: tra muscolo piccolo pettorale e grande pettorale)

Intraoperatorio

- Monitor: ECG, FC, NIBP, SPO₂, EtCO₂, BIS, TOF Ratio
- TCI BIS-guidata:
 1. Propofol 1% (Schnider sito effettore): START 2.5 ng/ml con incremen-

ti successivi di 0.5 ng/ml sino ad ottenimento LOC (*Loss of Consciousness*), con valutazione numero BIS

2. START remifentanil 50 mcg/ml (Minto sito effettore) 4 ng/ml

3. Bromuro di rocuronio 0.6 mg/kg

4. Posizionamento LMA doppio lume

- IPPV con normocapnia
- Mantenimento con interazione propofol/remifentanil, da variare secondo *target* BIS uguale al LOC
- Idratazione con cristalloidi, solitamente non più di 500 cc
- Analgesia con ketorolac 30 mg in 100 cc di soluzione fisiologica all'incisione
- Sugammadex ripetibile 1 mg/kg ogni minuto per ottenere un valore di *TOF ratio* > 0,8

Post-operatorio

- Riscaldamento attivo del paziente
- Monitoraggio dei parametri vitali ogni 15 minuti per i primi 45 minuti
- Valutazione del dolore con metodo NRS al risveglio (è previsto, come farmaco *rescue*, paracetamolo 1 g ev. da somministrare se NRS>3)
- TOF dopo 10 e 30 minuti dall'uscita dalla sala operatoria (SO) e se *TOF ratio* <0,8 somministrare sugammadex 0,5 mg/kg*
- Dimissione in Reparto secondo *Aldrete* e *Kroulik score* ≥ 12 dopo almeno 45 minuti
- Liquidi per os e dieta leggera se non presenti nausea e vomito post-operatori (PONV), né controindicazioni chirurgiche dopo 2 ore dall'uscita dalla SO
- Mobilizzazione attiva dopo 3 ore dall'uscita dalla SO

Conclusioni

Questo protocollo consente di adeguare la somministrazione di anestetici generali attraverso *Target Controlled Infusion* (TCI) BIS-guidata, riducendo-

* Il dosaggio riportato riflette l'esperienza dell'Autore. Per l'utilizzo di sugammadex riferirsi sempre al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto.

ne gli effetti collaterali (nausea, vomito, tempi di risveglio), e di controllare il dolore post-chirurgico attraverso l'esecuzione dei blocchi di parete toracica superficiale, diminuendo il consumo di analgesici post-operatori e contribuendo al miglioramento delle cure, ad una più precoce dimissione ospedaliera e, quindi, ad una maggior soddisfazione delle pazienti.

Letture consigliate

- Bashandy GM, Abbas DN. Pectoral nerves I and II blocks in multimodal analgesia for breast cancer surgery: a randomized clinical trial. *Reg Anesth Pain Med.* 2015;40(1):68-74.
- Borrat X, Valencia JF, Magrans R, Gimenez-Mila M, Mellado R, Sendino O, Perez M, Nunez M, Jospin M, Jensen EW, Troconiz I, Gambus PL. Sedation-analgesia with propofol and remifentanyl: concentrations required to avoid gag reflex in upper gastrointestinal endoscopy. *Anesth Analg.* 2015;121(1):90-6.
- Punjasawadwong Y, Phongchiewboon A, Bunchungmongkol N. Bispectral index for improving anaesthetic delivery and postoperative recovery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jun 17;(6):CD003843.
- Versyck B, van Geffen GJ, Chin KJ. Analgesic efficacy of the Pecs II block: a systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia.* 2019; 74(5):663-673.