

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Polo "San Luigi"

S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione

Dir. Prof. Pietro Caironi

Dott. Luca Scotti



A.O.U. "San Luigi Gonzaga" - Orbassano Torino

PROTESI DI SPALLA E ANESTESIA



ANESTESIA IN CHIRURGIA DELLA SPALLA



- ANESTESIA GENERALE
- ANESTESIA LOCOREGIONALE
- ANESTESIA INTEGRATA (anestesia locoregionale + anestesia generale)

Corso Avanzato
Chirurgia Protetica di Spalla
Prof. F. Castoldi
Gonzaga
D. Bazzani C. For.

STIMOLO DOLOROSO NELLA CHIRURGIA DELLA SPALLA



- INTENSO
- PROLUNGATO
- INTERESSA ZONE INTENSAMENTE ALGOGENE: ARTICOLAZIONI E OSSA

Scienze
Ospedaliere
Università

S. Luigi
Gonzaga

Il Corso Avanzato
Chirurgia Protetica di Spalla
Prof. F. Castoldi

STIMOLO DOLOROSO NELLA CHIRURGIA DELLA SPALLA



- ↑ HR BP
- Liberazione di citochine IL-1 IL-6 e agenti infiammatori
- Sensibilizzazione periferica e centrale
- ↑ della risposta allo stress e liberazione di ACTH

STIMOLO DOLOROSO NELLA CHIRURGIA DELLA SPALLA

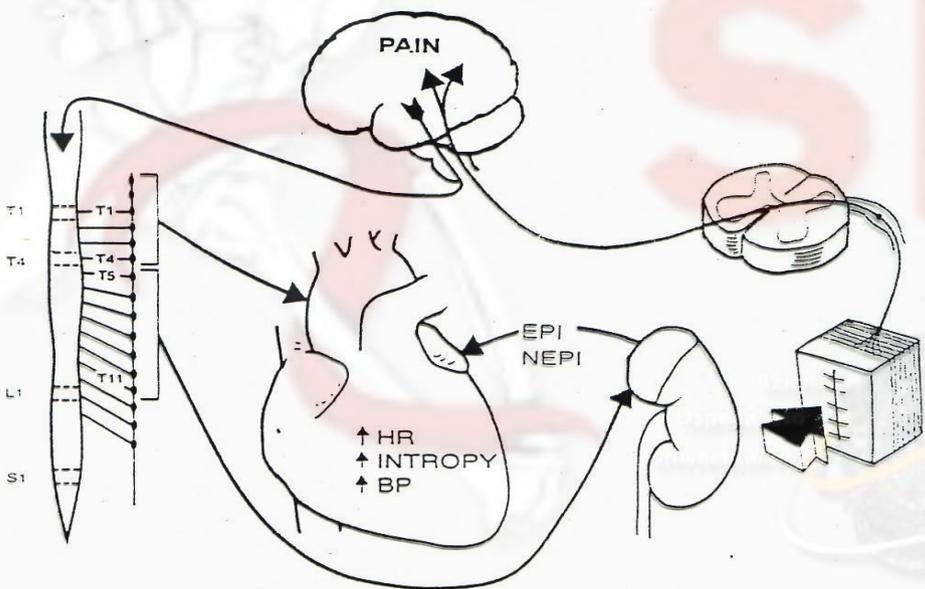
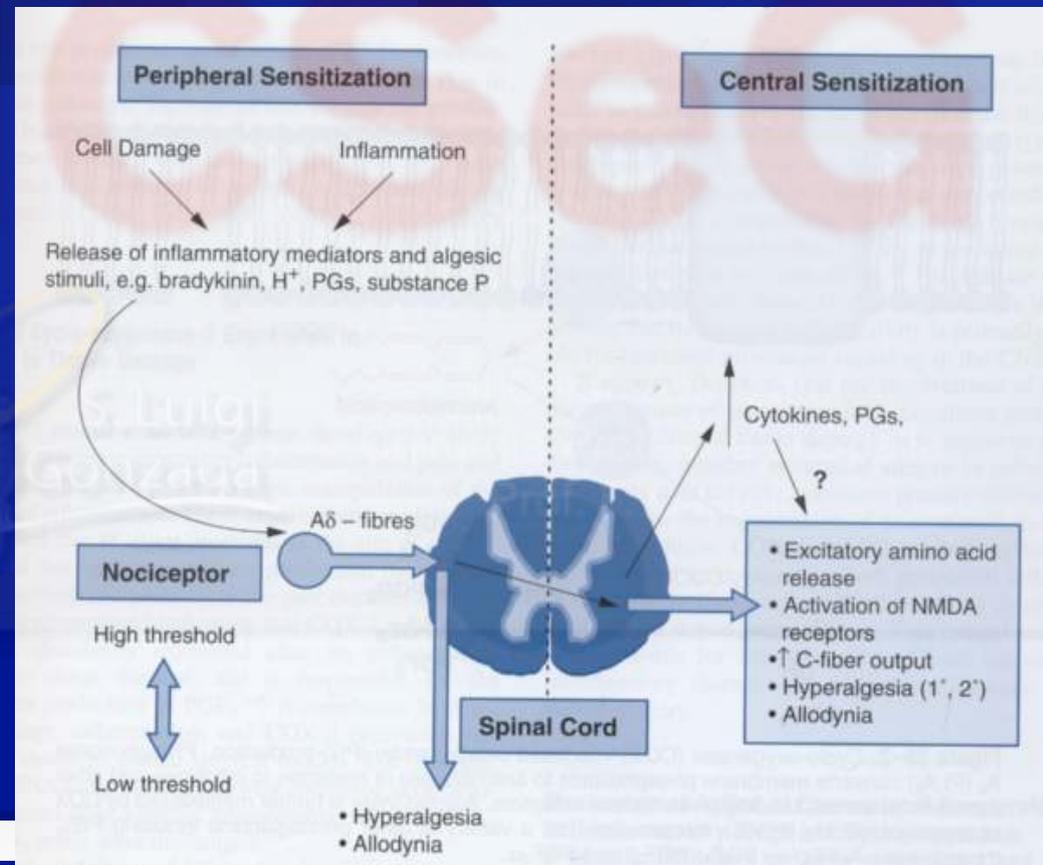


Fig. 1. Neural pathways for sympathetic activation in response to surgery. Painful stimuli transmitted through afferent nociceptive pathways activate sympathetic efferent pathways. Sympathetic stimulation of the myocardium increases heart rate (HR) and inotropy. Stimulation of the peripheral vascular bed produces vasoconstriction with a resulting increase in blood pressure (BP). EPI = epinephrine; NEPI = norepinephrine.



ANESTESIA GENERALE

- Anestetici inalatori
- Anestetici endovenosi
- Oppiacei
- Miorilassanti



Azienda
Ospedaliera
Santissima

Gonzaga

Chirurgia Protetica di Spalla
Prof. F. Castoldi

ADIUVANTI

- Corticosteroidi
- Anti Cox 2 (parecoxib)
- Antagonisti dei rec. NMDA (Ketamina)
- β bloccanti
- α_2 agonisti (clonidina, dexmedetomidina)
- Gabapentin



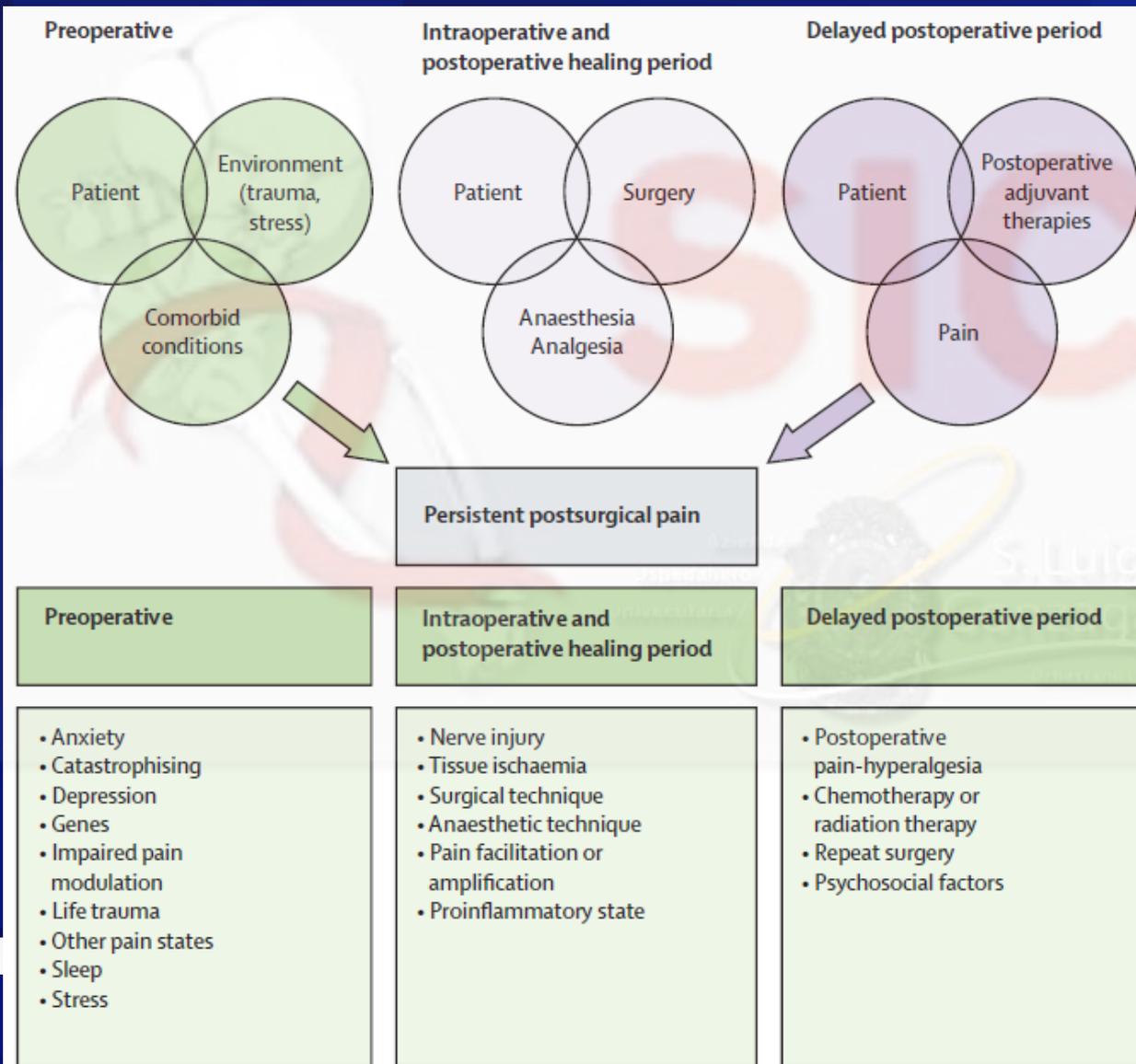
DOLORE POSTOPERATORIO ACUTO E CRONICO

- **ACUTO**
Intenso (osteo-articolare)



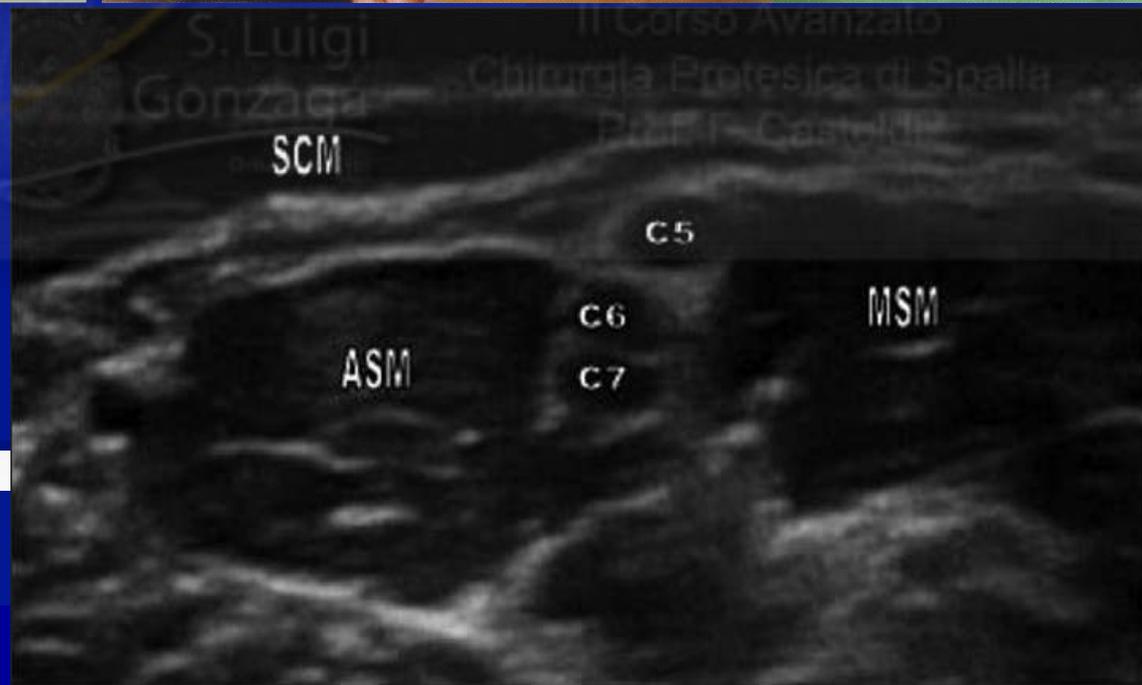
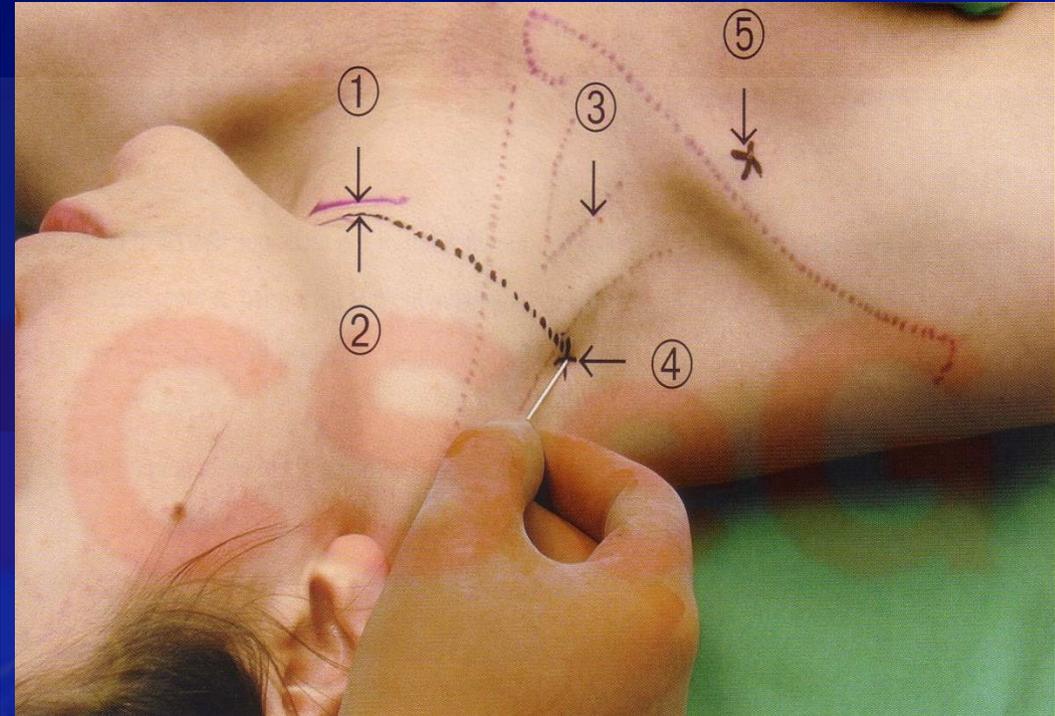
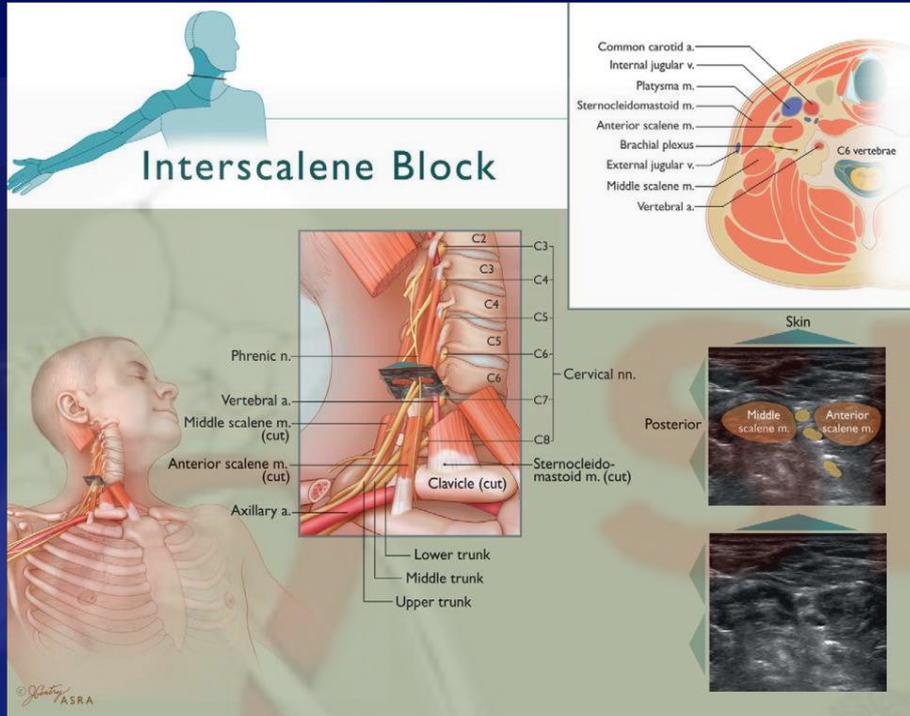
- **CRONICO**
può persistere a distanza di tempo con
conseguenze invalidanti

DOLORE POSTOPERATORIO ACUTO E CRONICO



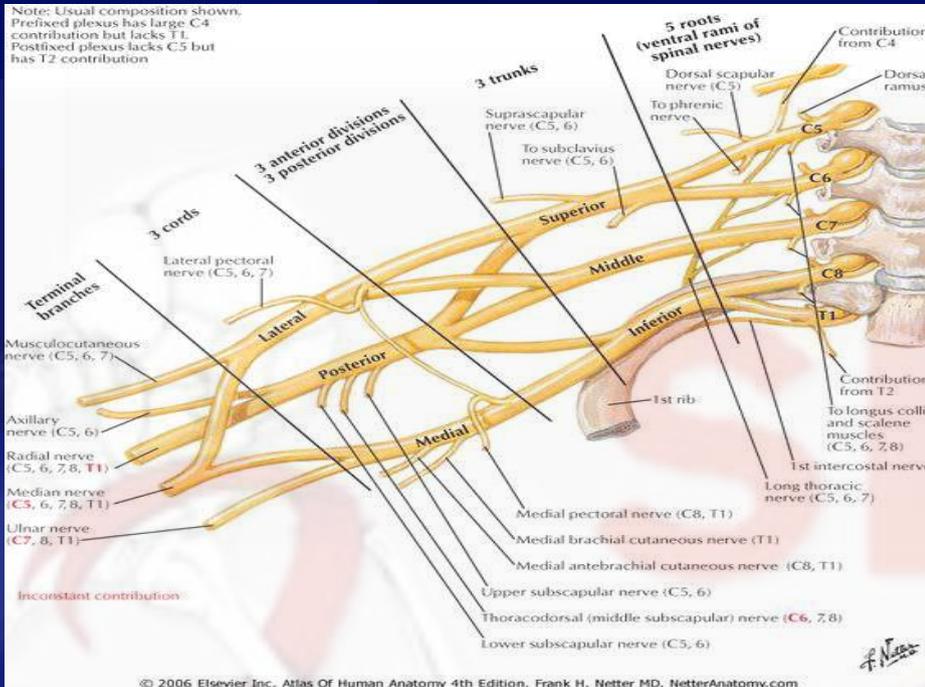
Il Corso Avanzato
Chirurgia Protetica di Spalla
Prof. F. Castoldi

ANESTESIA LOCOREGIONALE

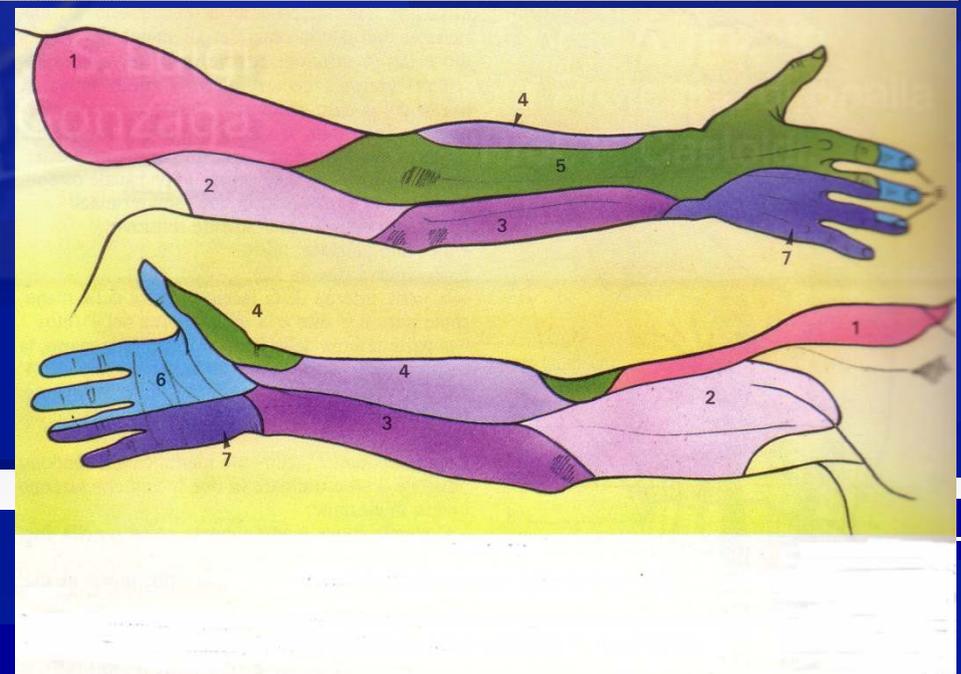
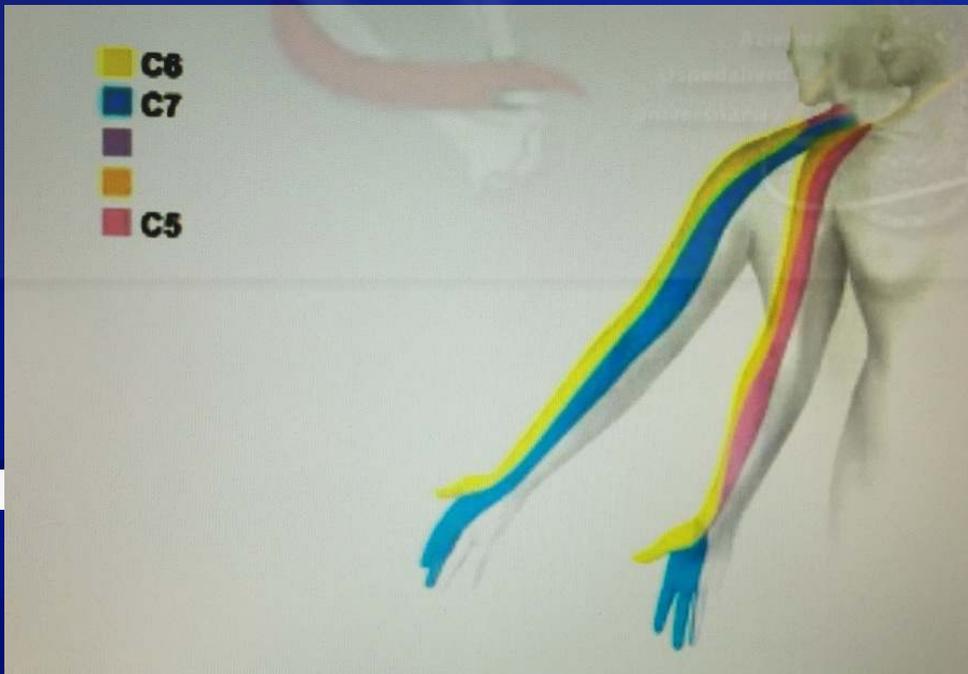
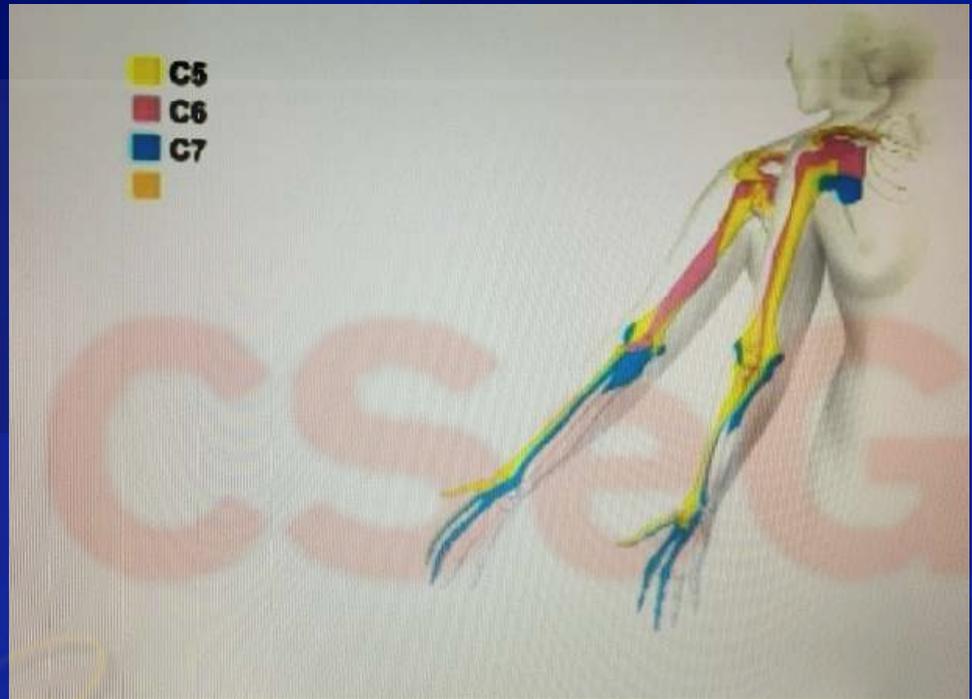


ANESTESIA LOCOREGIONALE

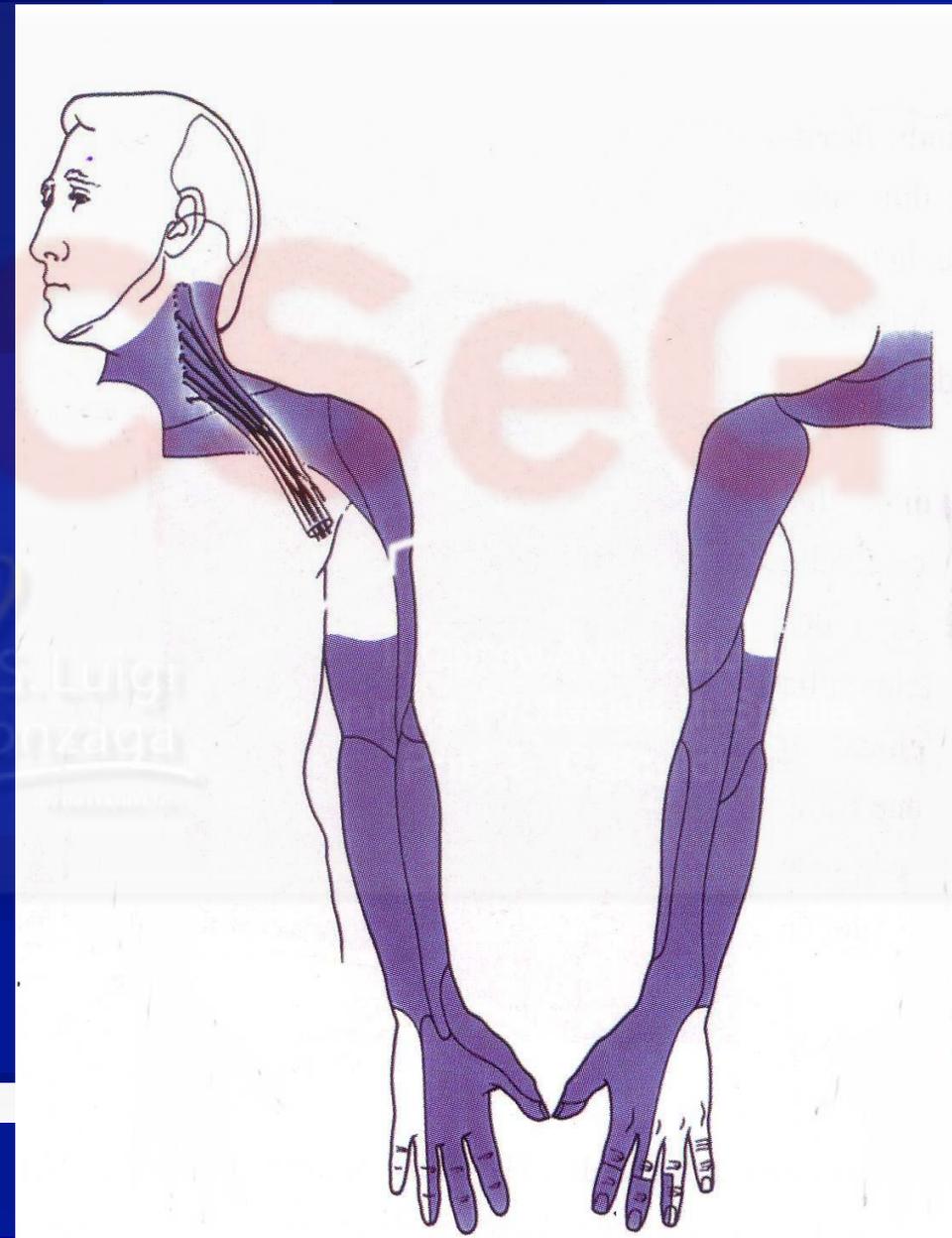
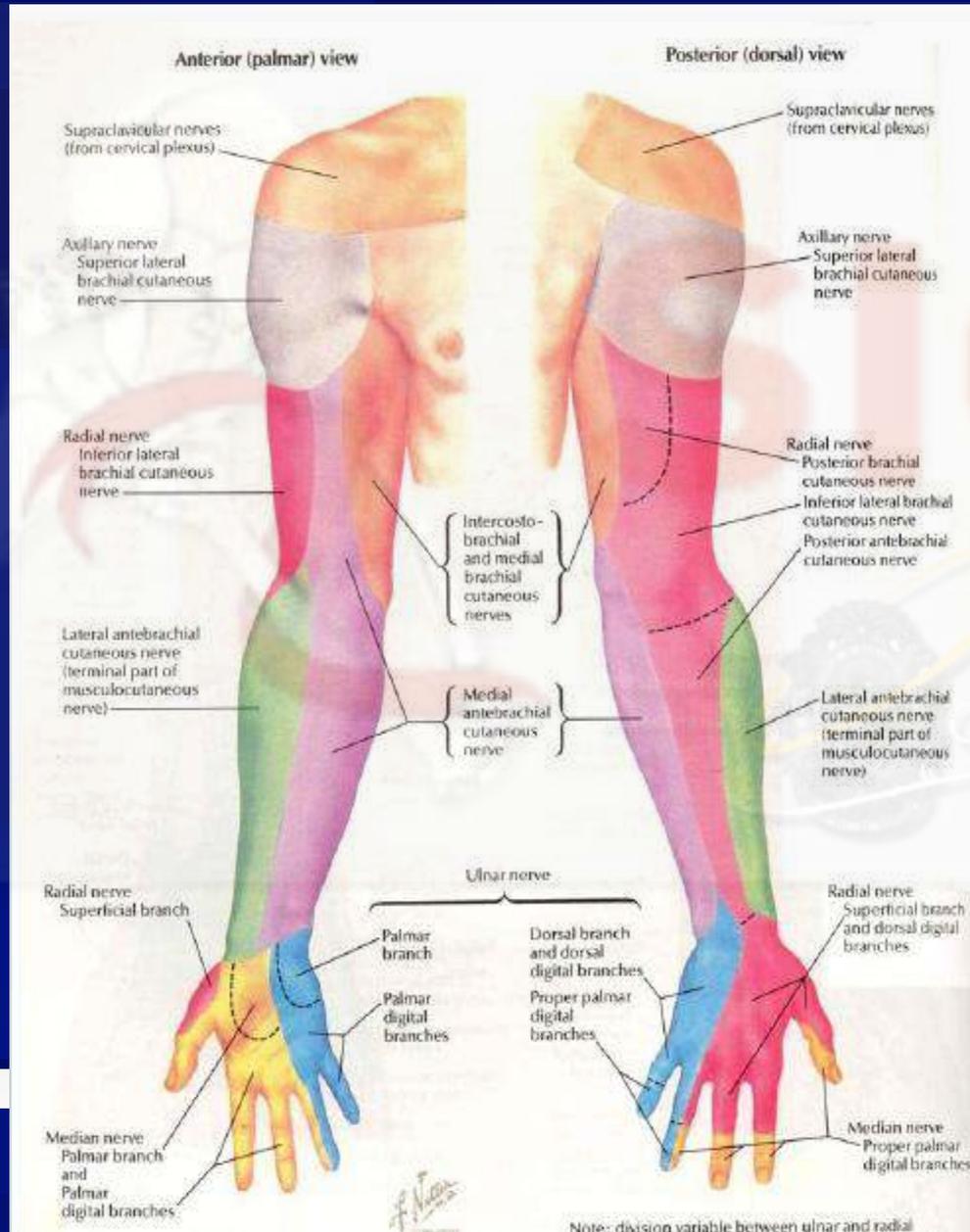
Note: Usual composition shown.
 Prefixed plexus has large C4 contribution but lacks T1.
 Postfixed plexus lacks C5 but has T2 contribution



© 2006 Elsevier Inc. Atlas Of Human Anatomy 4th Edition, Frank H. Netter MD, NetterAnatomy.com



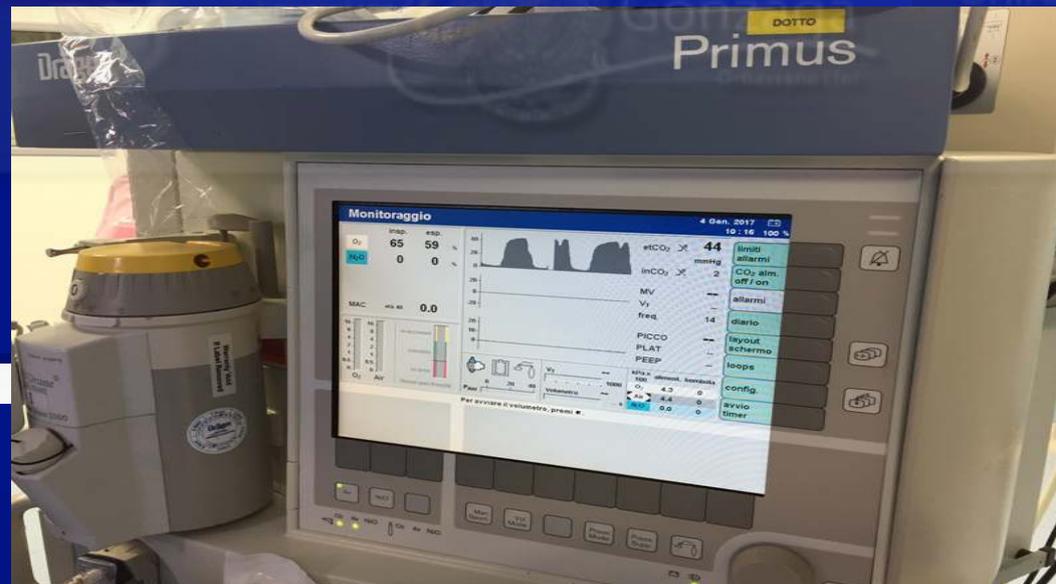
ANESTESIA LOCOREGIONALE



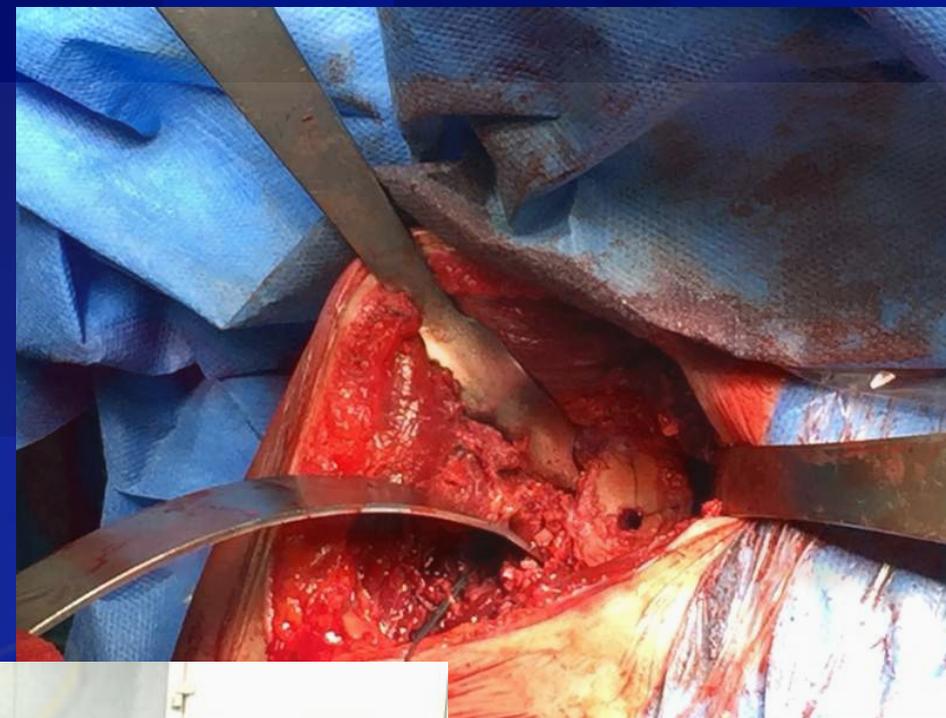
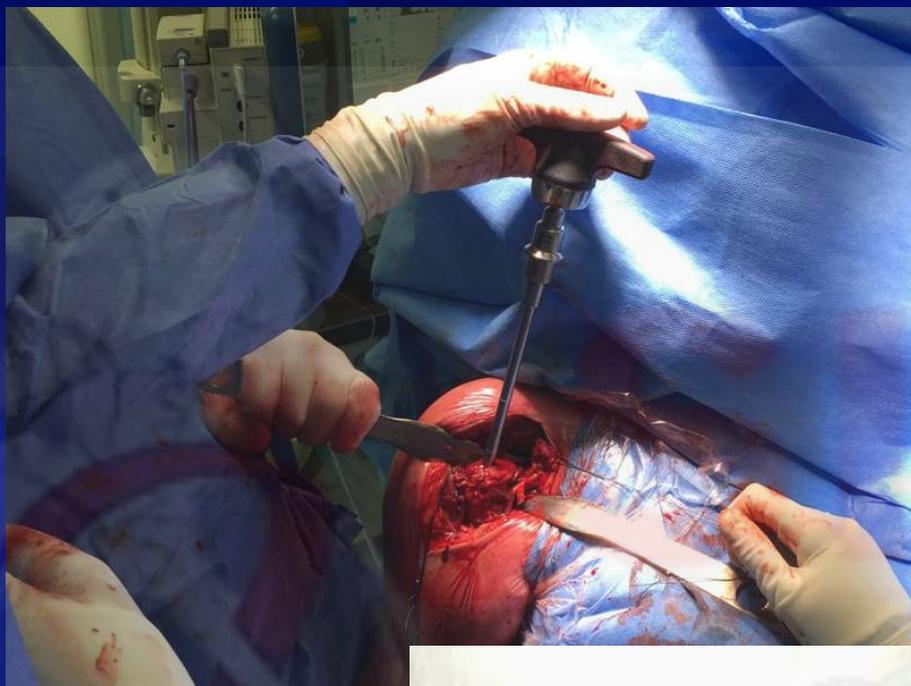
ANESTESIA LOCOREGIONALE



ANESTESIA LOCOREGIONALE



ANESTESIA LOCOREGIONALE



Corso Avanzato
Chirurgia Protetica di Spalla
Prof. F. Castoldi

ANESTESIA LOCOREGIONALE



ANESTESIA LOCOREGIONALE



CONCLUSIONI



- Dolore intenso acuto e cronico
- L'Anestesia Locoregionale consente una migliore analgesia postoperatoria (12-24 h) superiore a quella ottenuta con oppiacei, migliorando il confort del paziente, e riduce la sensibilizzazione centrale
- L'Anestesia Locoregionale riduce i riflessi neurovegetativi intraoperatori consentendo un miglior controllo della pressione arteriosa e una riduzione del sanguinamento
- L'utilizzo di Farmaci Adiuvanti migliora l'Analgesia Acuta e Cronica
- L'impiego di un Analgesia Multimodale (Locoregionale + Adiuvanti) associata o meno ad Anestesia Generale migliora il controllo del Dolore Acuto e Cronico (Wu CL Lancet 2011;377: 2215-25)

GRAZIE !

