

RESEZIONE EPATICA A CIELO APERTO

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE

Translated by Michele Carella, M.D.

Note sulle raccomandazioni di PROSPECT

PROSPECT fornisce ai medici argomenti di prova a favore e contro l'uso di vari trattamenti per il dolore postoperatorio, basati sulle evidenze pubblicate e sul parere di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle direttive locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati.

Gradi della raccomandazione (GoR) e livelli di evidenza (LoE)

I gradi di raccomandazione (GoR) sono assegnati in base al livello complessivo di evidenza su cui si basano le raccomandazioni, che è determinato dalla qualità e dalla fonte dell'evidenza: [relazione tra qualità e fonte di evidenza, livelli di evidenza e gradi di raccomandazione](#).

Dolore dopo resezione epatica a cielo aperto e obiettivi della revisione PROSPECT

Gli approcci più frequenti per la resezione epatica a cielo aperto includono l'uso di un'incisione sottocostale destra o di un'incisione a L rovesciata. ([Chang 2010](#)). Indipendentemente dall'approccio, l'intervento può essere associato a un dolore postoperatorio significativo. Un controllo efficace del dolore può facilitare la mobilizzazione precoce e ridurre le complicanze postoperatorie ([Yip 2016](#)). Un'adeguata gestione del dolore è la chiave del successo di un programma ERAS (enhanced recovery after surgery, "miglior recupero dopo un intervento chirurgico") nella resezione epatica ([Day 2019](#); [Joshi 2019](#)). Tuttavia, il regime ottimale di gestione del dolore in caso di resezione epatica aperta rimane controverso.

Lo scopo della revisione PROSPECT è stato quello di valutare la letteratura disponibile e sviluppare raccomandazioni sulla gestione del dolore dopo resezione epatica aperta negli adulti.

Raccomandazioni sintetiche

Raccomandato: Interventi pre- e intra-operatori

- Il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica, mentre il termine "intra-operatorio" si riferisce agli interventi applicati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Paracetamolo e FANS

Si raccomanda la somministrazione di paracetamolo e di un FANS, a meno che non sia controindicato, prima o durante l'intervento e la loro continuazione nel periodo post-operatorio

- L'efficacia analgesica è stata dimostrata per i FANS come analgesici di base somministrati pre-operatoriamente o intra-operatoriamente e continuati post-operatoriamente su base continuativa o programmata.
- Nessuno studio ha esaminato l'efficacia analgesica del paracetamolo nella resezione epatica, anche se, dato il suo profilo di relativa sicurezza e i pochi effetti collaterali, è considerato un analgesico di base (cioè di prima linea) secondo la metodologia PROSPECT ([Joshi 2019](#)). Il paracetamolo è stato utilizzato come analgesico di base in diversi RCT inclusi in questa revisione.
- I fattori di rischio per l'epatotossicità che devono essere presi in considerazione prima di utilizzare il paracetamolo includono le malattie epatiche, l'età, la malnutrizione e l'ischemia epatica intraoperatoria. L'alterazione della farmacocinetica nei pazienti con malattie epatiche o dopo resezioni epatiche maggiori può influenzare la dose di paracetamolo ([Galinski 2006](#); [Rudin 2007](#)). Complessivamente, il rischio di tossicità dell'acetaminofene dopo la resezione epatica è basso e pertanto è raccomandato come analgesico di base.

Tecniche di analgesia regionale

In assenza di controindicazioni, si raccomandano i seguenti interventi, a seconda della valutazione dei potenziali benefici e danni e della dimestichezza degli anestesisti con le tecniche:

- Analgesia epidurale toracica, sulla base di diversi studi che dimostrano l'efficacia analgesica, in particolare durante la tosse e la respirazione profonda

OPPURE

- Blocchi TAP sottocostali obliqui bilaterali (iniezione singola e/o infusione continua di anestetico locale), in base all'efficacia analgesica in diversi studi

Raccomandato: interventi post-operatori

- Il termine "post-operatorio" si riferisce agli interventi applicati durante o dopo la sutura della ferita chirurgica.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Paracetamolo e FANS	Si raccomanda la somministrazione di paracetamolo e di un FANS, a meno che non sia controindicato, prima o durante l'intervento e la loro continuazione nel periodo post-operatorio.
Tecniche di analgesia regionale	Si raccomanda una tecnica di analgesia regionale basata su infusione via catetere, come scelto nel periodo pre-operatorio/intra-operatorio.
Oppioidi	Gli oppioidi sistemici devono essere riservati come analgesici di soccorso nel periodo post-operatorio.

FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei; TAP, blocco del piano trasverso dell'addome

Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a resezione epatica a cielo aperto.

Interventi	Ragione della non raccomandazione
Ketamina	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Gabapentinoidi	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Lidocaina endovenosa	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Desametasone	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Uso intraoperatorio di dexmedetomidina	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Uso intra-operatorio di solfato di magnesio	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Morfina per via intratecale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Blocco del piano muscolare del quadrato dei lombi	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Infiltrazione continua della ferita chirurgica	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Blocco nervoso paravertebrale continuo	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Anestetici locali intrapleurici post-operatori	Evidenze limitate specifiche per la procedura

Raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni generali per la gestione del dolore peri-operatorio nei pazienti sottoposti a resezione epatica a cielo aperto

Interventi pre-operatori e intra-operatori

- Paracetamolo
- Farmaci antinfiammatori non steroidei
- Analgesia epidurale toracica
- Blocchi sottocostali del piano trasverso dell'addome (iniezione singola e/o infusione continua di anestetico locale)

Interventi post-operatori

- Paracetamolo e farmaci antinfiammatori non steroidei
- Tecnica di analgesia regionale con catetere scelta nel periodo pre-operatorio/intra-operatorio

Sono necessari ulteriori studi randomizzati controllati di alta qualità per confermare e chiarire l'efficacia del regime analgesico raccomandato nel contesto di un programma di recupero migliorato dopo chirurgia.

Pubblicazione PROSPECT

Gestione del dolore dopo resezione epatica a cielo aperto: Raccomandazioni sulla gestione del dolore postoperatorio specifica per la procedura (PROSPECT).

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Regional Anesthesia & Pain Medicine 2021;46:433–445. doi: 10.1136/rapm-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101933)