

Μεταβολές των αιμοδυναμικών παραμέτρων και της αναίμακτης εγκεφαλικής οξυμετρίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) υπό καταστολή. Επηρεάζουν οι μεταβολές αυτές την τελική έκβαση της επέμβασης?

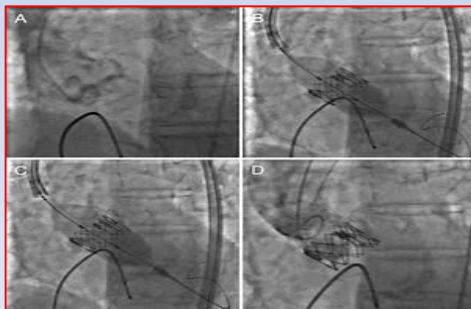
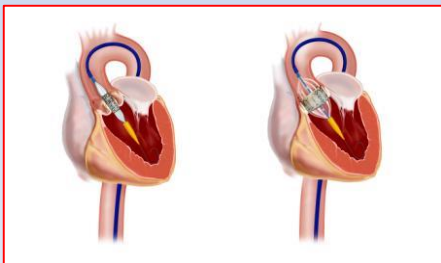
Σπανόπουλος Κωνσταντίνος, Πίνας Δημήτριος, Γρηγορίου Ιουλία, Σφήακης Δημήτριος, Παπαγιαννοπούλου Οφηλία, Ζωγραφίδου Πολυξένη, Γκουτζιομήτρου Ευαγγελία.
Αναισθησιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης <<Παπαγεωργίου>>.

Σκοπός: Στη μελέτη αυτή καταγράψαμε τις τιμές της συστολικής, διαστολικής και μέσης αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ, ΜΑΠ, ΔΑΠ) καθώς και τις τιμές της αναίμακτης εγκεφαλικής οξυμετρίας (rScO₂) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική εμφύτευση Αορτικής βαλβίδας με τη μέθοδο (TAVI) λόγω στένωσης της βαλβίδας. Στη συνέχεια αξιολογήσαμε και προσπαθήσαμε να κάνουμε μια πιθανή συσχέτιση των μεταβολών στις τιμές αυτές με τη μετεγχειρητική πορεία και την έκβαση των ασθενών αυτών.

Υλικό και μέθοδος: 30 ασθενείς ετέθησαν σε monitoring που περιελάμβανε ΗΚΓ, παλμική οξυμετρία (spO₂), αναίμακτη εγκεφαλική οξυμετρία (rScO₂), διφασματικό δείκτη (BIS) και άμεση μέτρηση της (ΑΠ) μέσω καθετήρα που τοποθετήθηκε στην κερκιδική αρτηρία. Στη συνέχεια τους τοποθετήσαμε ΚΦΚ στη δεξιά σφαγιτίδα φλέβα, μέσω του οποίου εκτός των χορηγούμενων φαρμάκων τοποθετήθηκε και ενδοκαρδιακός βηματοδότης για τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας. Αγγειοσυσπαστικά φάρμακα - όπως η νοραδρεναλίνη - χορηγήθηκαν μόνον σε χρονικές στιγμές της επέμβασης κατά τις οποίες λόγω των χειρισμών προκλήθηκε σημαντική πτώση της ΑΠ, όπως κατά την έκπτυξη του μπαλονιού που προκαλεί τη θραύση του εστενωμένου αορτικού δακτύλιου αλλά και κατά την εμφύτευση της προσθετικής αορτικής βαλβίδας.

Όλοι οι ασθενείς μας έλαβαν αρχικά 0,1 mg φεντανύλης και δεξμετομιδίνη iv σε δόση εφόδου 0,6μg/kg, η οποία τους χορηγήθηκε με σταθερό ρυθμό έγχυσης και σε χρονικό διάστημα 10min. Στη συνέχεια έλαβαν δεξμετομιδίνη σε συνεχή iv έγχυση με ρυθμό χορήγησης που κυμαίνονταν μεταξύ 0,2-0,5μg/kg/h και ανάλογα με τις ενδείξεις του (BIS), και της κλίμακας RASS. Όλοι οι ασθενείς μας υποβάλλονταν σε αυτή την προφορική αξιολόγηση (κλίμακα του Richmond-RASS) ανά 10min και αναπροσαρμόζαμε διεγχειρητικά το ρυθμό χορήγησης της δεξμετομιδίνης έτσι ώστε η κλίμακα RASS σε αυτούς να κυμαίνεται σε επίπεδα από -1 έως -3 (ασθενείς νωθροί έως μέτρια κατασταλαμένοι που ανταποκρίνονται όμως σε λεκτικό ερέθισμα).

Στη συνέχεια οι ασθενείς μας χωρίστηκαν στην ομάδα Α (n=15) - όπου η τιμή της ΣΑΠ υποχώρησε περισσότερο από 25% σε σχέση με την αρχικά καταμετρημένη τιμή - και στην ομάδα Β (n=15) οι ασθενείς της οποίας παρουσίασαν μικρότερη από 25% υποχώρηση της τιμής της ΣΑΠ.



Αποτελέσματα: Η τιμή της ΣΑΠ ελαττώθηκε σταδιακά και κατά μέσο όρο έως και 26% σε σχέση με την αρχικά καταμετρημένη τιμή. Η μεγαλύτερη ελάττωση της ΣΑΠ (ομάδα Α ≥ 25%) φάνηκε να επηρεάζει τους ασθενείς αυτούς όσον αφορά το μετεγχειρητικό παραλήρημα (regression analysis) όχι όμως και την τελική έκβαση τους, εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες η ελάττωση στις τιμές των ΣΑΠ, ΜΑΠ και rScO₂ ήταν μεγάλη και οφειλονταν σε τεχνικές αστοχίες ή επιπλοκές, που όμως δεν σχετίζονταν με την αναισθησία και κατά συνέπεια εξαιρέθηκαν από τη μελέτη.

Συμπεράσματα: η χρήση της δεξμετομιδίνης για την καταστολή προκάλεσε μια ελάττωση κυρίως στις τιμές των αιμοδυναμικών παραμέτρων, η οποία όμως όπως αποδείχθηκε δεν επηρέασε σημαντικά την τελική έκβαση των ασθενών αυτών.