



Χορήγηση υπαραχνοειδούς αναισθησίας σε ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (EVAR)

Καπετανάκη Ελένη*, Σοφianού Χιονία*, Γούτσου Κωνσταντίνα*, Παναγιώταρης Χρήστος Ιωάννης*, Μπαϊρακτάρη Αγγελική*

**Αναισθησιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ*

Σκοπός

Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χορήγηση υπαραχνοειδούς αναισθησίας σε χειρουργικές επεμβάσεις EVAR.



Εικόνα 1: Αγγειογραφία λαγόνιων αρτηριών

Υλικό και μέθοδος

Από τον Απρίλιο του 2009 μέχρι τον Απρίλιο του 2024, 1460 ασθενείς με ASA score ≥ 2 , υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις EVAR υπό υπαραχνοειδή αναισθησία. Σε όλους τους ασθενείς τηρήθηκαν προεγχειρητικά οι ευρωπαϊκές και εθνικές οδηγίες για τη διαχείριση των αντιπηκτικών και αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων και δεν υπήρχαν αντενδείξεις για τη χορήγηση υπαραχνοειδούς αναισθησίας.

Το τοπικό αναισθητικό που χορηγήθηκε ήταν ροπιβακαΐνη 7,5 mg/ml σε δόση 2,5-2,8 ml με κλονιδίνη 50-75 μ g. Διεγχειρητικά, χορηγήθηκε IV ηπαρίνη στη δόση των 5000 IU σε όλα τα περιστατικά, 60-70 min μετά την διενέργεια της υπαραχνοειδούς αναισθησίας. Στο τέλος της χειρουργικής επέμβασης δεν χορηγήθηκε θειική πρωταμίνη για αναστροφή της ηπαρίνης.

Το 60% των ασθενών ελάμβαναν salospir 80-100 mg μέχρι και 24h πριν την χειρουργική επέμβαση. Μετεγχειρητικά, χορηγήθηκε προφυλακτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους 8 ώρες από τη διενέργεια της υπαραχνοειδούς αναισθησίας.

Αποτελέσματα

- Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στον θάλαμο αιμοδυναμικά σταθεροί και παρέμειναν στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 2 ημέρες.
- Ένας μόνο ασθενής εμφάνισε επισκληρίδιο αιμάτωμα την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, το οποίο χειρουργήθηκε εντός 6h με πλήρη νευρολογική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα

Η επιλογή της υπαραχνοειδούς αναισθησίας στα EVAR σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα αποτελεί ασφαλή μέθοδο για τον ασθενή και διευκολύνει την γρήγορη κινητοποίηση και έξοδο του από το νοσοκομείο. Περαιτέρω κλινική έρευνα είναι απαραίτητη για να προσδιορίσει την βέλτιστη αναισθησιολογική τεχνική όσον αφορά την διαχείριση ασθενών που υποβάλλονται σε EVAR.



Εικόνα 2: Διενέργεια υπαραχνοειδούς αναισθησίας

Βιβλιογραφία και πηγές

1. Dana Archibald, Thomas Stambulicy, Morgan Kingy et, al. Systemic Heparinization After Neuraxial Anesthesia in Vascular Surgery: A Retrospective Analysis. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 37 (2023) 555-560
2. Alan Karthikesalingam, Sri G. Thrumurthy, Emily L. Young et, al. Locoregional anesthesia for endovascular aneurysm repair. *J Vasc Surg* 2012; 56:510-9.
3. Terese T. Horlocker, Erik Vandermeulen, Sandra L. Kopp et, al. Regional Anesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Thrombolytic Therapy. *Reg Anesth Pain Med* 2018;43: 263–309