

Una strategia anestesiológica meno invasiva nella chirurgia mammaria: risultati preliminari di un approccio airway- and opioid-sparing con THRIVE, sedazione TCI e blocchi locoregionali

AUTORE 1

Nome: Michela

Cognome: Rauseo

Affiliazione: Università
degli Studi di Foggia

AUTORE 2

Nome: Nadia

Cognome: Fede

Affiliazione: Policlinico
Riuniti di Foggia

AUTORE 3

Nome: Paolo

Cognome: Pugliese

Affiliazione: Policlinico
Riuniti di Foggia

AUTORE 4

Nome: Alessandro

Cognome: Mangino

Affiliazione: Università
degli Studi di Foggia

AUTORE 5

Nome: Gilda

Cognome: Cinnella

Affiliazione: Università
degli Studi di Foggia

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere

INTRODUZIONE

La chirurgia mammaria è tradizionalmente eseguita in anestesia generale con gestione artificiale delle vie aeree e impiego di oppioidi. In linea con i principi ERAS, strategie meno invasive mirano a preservare la ventilazione spontanea e ridurre il consumo di oppioidi. La combinazione di blocchi locoregionali, sedazione Target Controlled Infusion (TCI) e Transnasal Humidified Rapid Insufflation Ventilatory Exchange (THRIVE) potrebbe rappresentare un'alternativa all'anestesia generale. Obiettivo dello studio è valutarne fattibilità e sicurezza respiratoria nella chirurgia mammaria elettiva.

MATERIALI E METODI

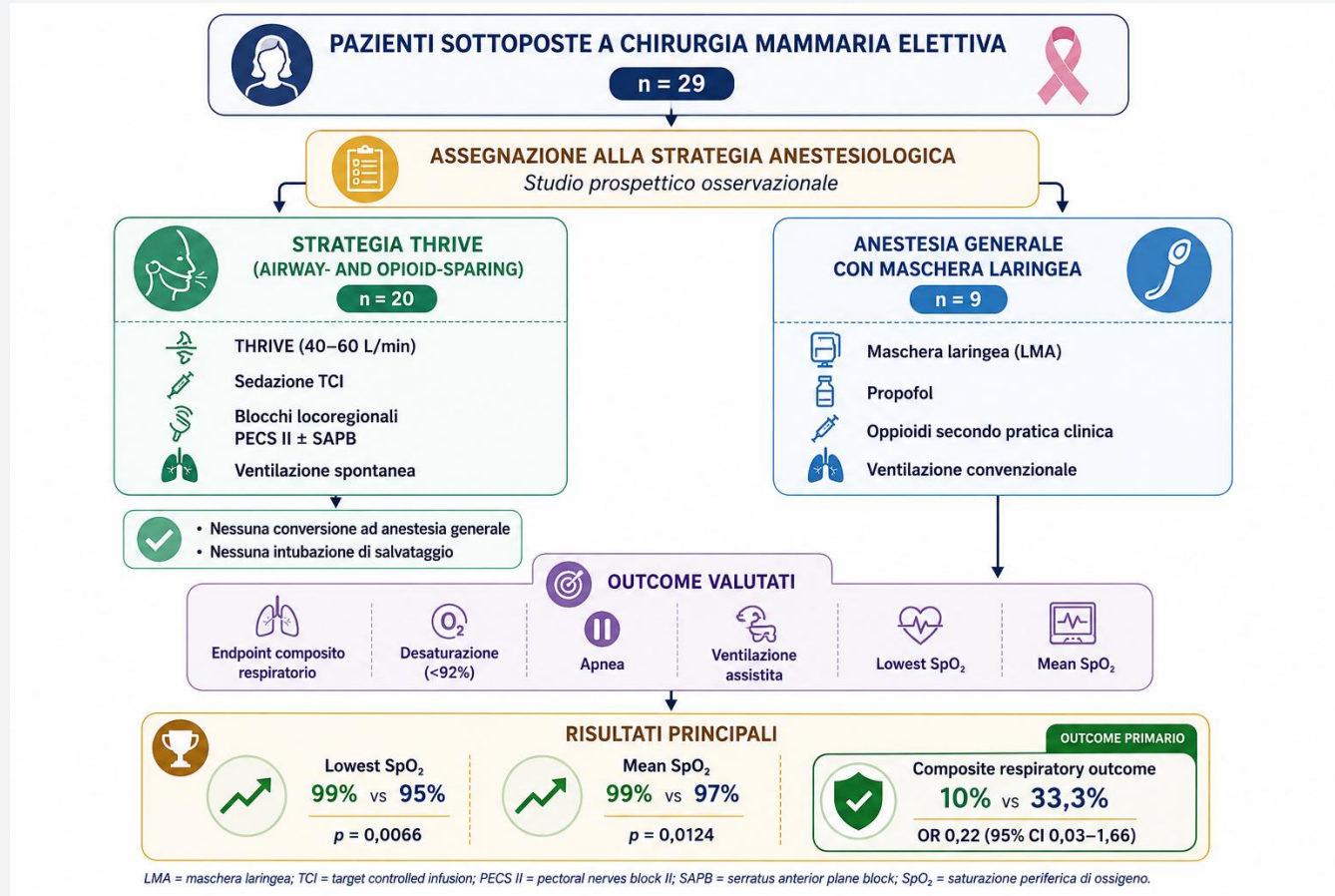
Studio prospettico osservazionale monocentrico su 29 pazienti: 20 sottoposte a strategia airway- and opioid-sparing con THRIVE, sedazione TCI e blocchi locoregionali (PECS II ± Serratus Anterior Plane Block) e 9 ad anestesia generale con maschera laringea. L'outcome primario era un endpoint composito comprendente desaturazione, apnea, ventilazione assistita, manovre sulle vie aeree o conversione ad anestesia generale. Sono stati analizzati anche i parametri di ossigenazione intraoperatoria.

RISULTATI

Le pazienti THRIVE presentavano un'età mediana superiore (73,5 vs 61,0 anni; $p=0,015$), con BMI sovrapponibile. Nessuna ha richiesto conversione ad anestesia generale o intubazione di salvataggio. L'endpoint respiratorio composito si è verificato nel 10,0% vs 33,3% (OR 0,22; IC95% 0,03–1,66; $p=0,287$). Desaturazione $<92\%$, apnea o ventilazione assistita si sono verificate nel 5,0% vs 33,3% (OR 0,11; IC95% 0,01–1,21; $p=0,076$). Nel gruppo THRIVE erano superiori sia la SpO₂ minima (99% vs 95%; $p=0,0066$) sia la SpO₂ media intraoperatoria (99% vs 97%; $p=0,0124$).

CONCLUSIONE

La strategia basata su THRIVE, sedazione TCI e blocchi locoregionali appare fattibile e sicura nella chirurgia mammaria, senza necessità di conversione ad anestesia generale o gestione avanzata delle vie aeree. Pur senza differenze significative negli eventi respiratori, è emerso un trend favorevole associato a una migliore ossigenazione intraoperatoria. Questo approccio potrebbe rappresentare una strategia promettente nei percorsi ERAS e nella personalizzazione delle cure perioperatorie nella donna. Ulteriori dati sono necessari per confermare questi risultati.



BIBLIOGRAFIA

1. Temple-Oberle, C., Shea-Budgell, M. A., Tan, M., Semple, J. L., Schrag, C., Barreto, M., ... & Society, E. R. A. S. (2017). Consensus review of optimal perioperative care in breast reconstruction: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations. *Plastic and reconstructive surgery*, 139(5), 1056e.
2. Rauseo, M., Cotoia, A., Curlo, N., Lagonigro, A., Ambruosi, A., De Candia, A., ... & Cinnella, G. (2026). Physiologic effects of THRIVE versus facemask preoxygenation in obese patients undergoing bariatric surgery: A pilot observational electrical impedance tomography study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 112, 112208.