

**LA GESTIONE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA DEL PAZIENTE
CON CARCINOMA DIFFERENZIATO DELLA TIROIDE A FERRARA
SPECIALISTI A CONFRONTO**

24 marzo 2022

**INDICAZIONE AD INTERVENTO DI
TIROIDECTOMIA TOTALE**

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE INTRA E PERIOPERATORIE?

- **Milo Vason**
U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedaliera
- **Marco Verri**
U.O. Anestesia e Rianimazione Universitaria



Preoperatorio

☐ **verificare/assicurare l'Eutiroidismo**

- Antitiroidei di sintesi
- Betabloccanti
- Iodio minerale

W gli endocrinologi

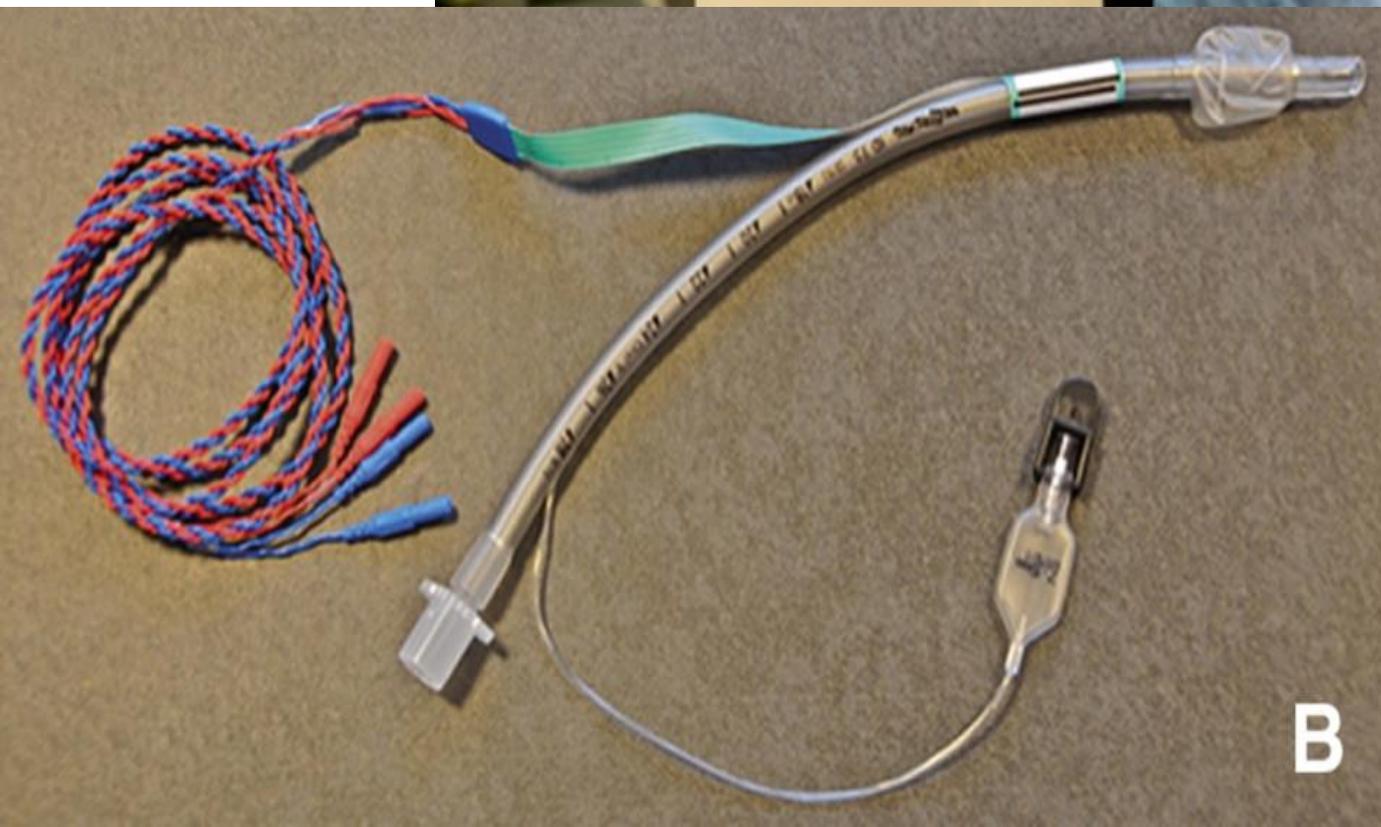
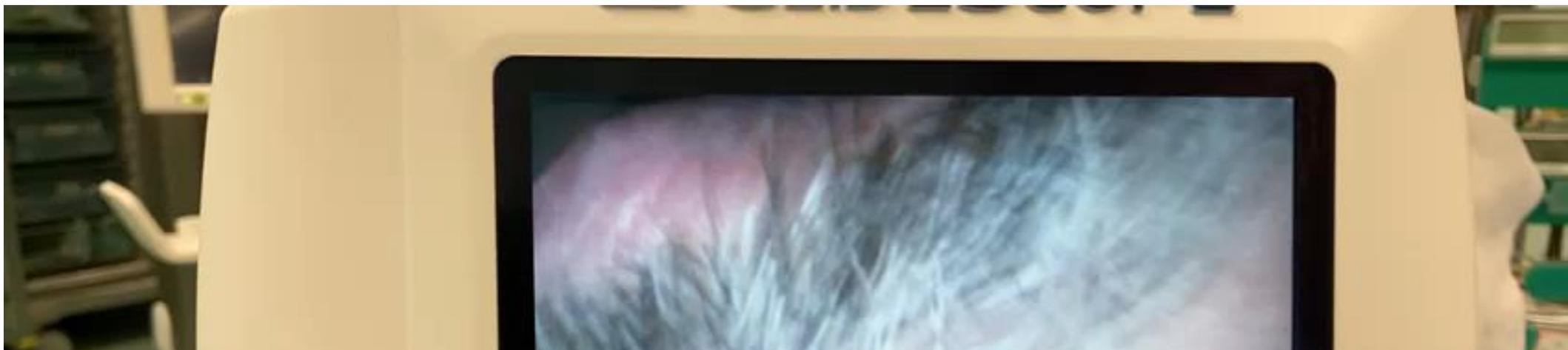
☐ **Comorbilità/Fragilità**

- Ipertensione (mal controllata !!!)
- ↑ pressione intratoracica e venosa
- Turbe dell'emostasi / Farmaci antiaggreganti-anticoagulanti
- Impedimenti al mantenimento della posizione intraop.
- Mancata collaborazione-attenzione

- Score di predizione delle difficoltà:
 - di ventilazione
 - di intubazione
- Segni clinici di compressione:
 - dispnea, disfagia, disfonia
- TC, RMN:
 - dislocazione-stenosi vie aeree
- Fibrolaringoscopia preop:
 - valutazione adito laringeo
 - valutazione mobilità/integrità cordale

☐ **Accesso alle Vie Aeree**

- ventilazione (ventilabilità)
- intubazione (intubabilità)



B



Intraoperatorio (1)

- digiuno preoperatorio
- ansiolisi (?)
- antibioticoprofilassi
- profilassi PONV → score di Apfel
- accessi vascolari: attenzione dislocazione-schiacciamenti
- anestesia generale:
 - IOT (intubazione OroTracheale)
 - Tubo orotracheale «classico» armato/non armato (sì miorilassanti)
 - Tubo orotracheale con neurostimolazione x testare la funzionalità dei nn.ricorrenti e vago (no miorilassanti → > profondità anestesia)
 - (LMA con fibroscopio x controllo mobilità cordale)
- TIVA/TCI oppure bilanciata
- monitoraggio profondità dell'anestesia
- (anestesia loco-regionale: blocco plesso cervicale superficiale)
- SNG (?)

Intraoperatorio (2)

■ posizionamento

- braccia allineate lungo il corpo
 - attenzione !!!
 - linee venose, monitoraggio (SPO2, NIBP)
 - compressione nervi (ulnare)
 - angolazione polso
- testa → iperestensione 
- rotolo sotto le spalle 
- antitrendelemburg
- protezione oculare

■ a fine intervento, nella fase del controllo dell'emostasi:

- riportare la pressione arteriosa ai valori abituali del paziente
 - non sempre conosciuti
 - stimolazione cardiocircolatoria pericolosa in soggetti cardio-vascolopatici 
- manovra di Valsalva
 - iperinsufflazione con blocco transitorio di fine espirazione 
 - enfisematosi, bollosi
 - paz.non curarizzato → tosse, movimenti

- **conversione analgesica** (paracetamolo, FANS, oppiacei)

Postoperatorio

■ analgesia

- paracetamolo
- FANS ??
- oppiacei ??
- blocco plesso cervicale ??

■ controllo segni sanguinamento:

- drenaggi, ferita, tumefazione collo (circonferenza)
- monitoraggio insorgenza
 - dispnea, tirage
 - disfonia, afonia
 - disfagia
- controllo PA

■ controllo insorgenza ipoparatiroidismo:

- calcemia, PTH, (fosforemia, magnesemia)

■ controllo segni danno ricorrenti:

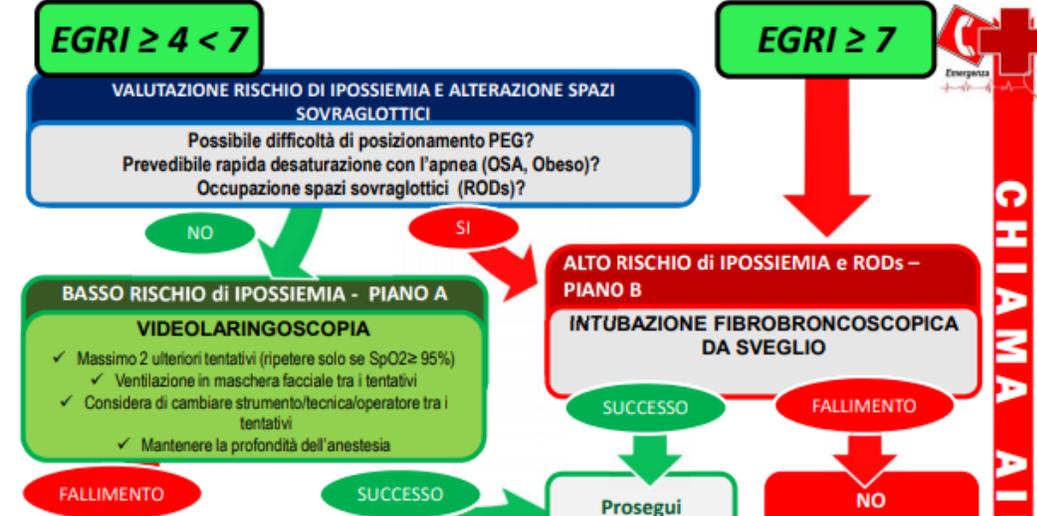
- monitoraggio insorgenza:
 - dispnea, tirage
 - disfonia, afonia
 - disfagia
- laringoscopia, fibrolaringoscopia postoperat.

Complicanze (1)

Emorragia postoperatoria

- Incidenza: 3-7 %
- 90 % nelle prime 24 ore (soprattutto nelle prime 8 ore)
- Fattori di rischio: sesso maschile, patologia neoplastica, esperienza chirurgica
- > pericolo: ematoma sottoaponeurotico della loggia ti

GESTIONE VIE AEREE DIFFICILI PREVISTE NELL' ADULTO in ELEZIONE



Complicanze (2)

■ Paralisi dei nn.ricorrenti e laringeo superiore

- Incidenza: 3-4 % (forme gravi 1%)
- Meccanismo: ischemia, contusione, trazione, sezione
- Tipo di lesione: neuroprassia (stupore nervoso senza danno anatomico), assonotmesi (danno assonale senza rottura della guaina), neurotmesi (interruzione completa di tutte le strutture del nervo)
- Fattori di rischio: patologia neoplastica maligna, m. di Basedow, tiroiditi croniche, reintervento,
- Utili: valutazione preoperatoria integrità motilità cordale
monitoraggio elettrofisiologico peroperatorio (NIM)
- Paralisi: monolaterale, bilaterale (in adduzione, in abduzione, in adduzione-abduzione)
- Diagnostica: clinica: disfonia, afonia, esaurimento della voce (potenza e timbro), disfagia
strumentale: fibrolaringoscopia....

Complicanze (3)

■ Ipocalcemia

- Incidenza: 2-50 %
- Transitoria-definitiva (da trauma, rimozione, devascularizzazione)
- Diagnosi:
 - laboratoristica: dosaggio calcio, fosforo e PTH nelle prime 48 ore
 - clinica: ipereccitabilità neuromuscolare (parestesie peribuccali e dita; crampi; segno di Chvostek; laringospasmo), turbe del ritmo (allungamento QT, torsione di punta), confusione, convulsioni

■ Crisi tireotossica

- Incidenza: eccezionale

■ Ipotiroidismo

- Si manifesta lentamente, per la durata d'effetto degli ormoni tiroidei (emivita T4 7-8 gg)
- Terapia sostitutiva