

L'anestesia del plesso brachiale incrementa l'incidenza di fistole artero- venose distali? Esperienza monocentrica

D. Motta, G. Cesano, R. Barbero*, M. Navarra*,
R. Boero

S.C. Nefrologia e Dialisi 3, *S.C. Anestesia e
Rianimazione 3, P.O. Martini,
ASL "Città di Torino"



Premessa

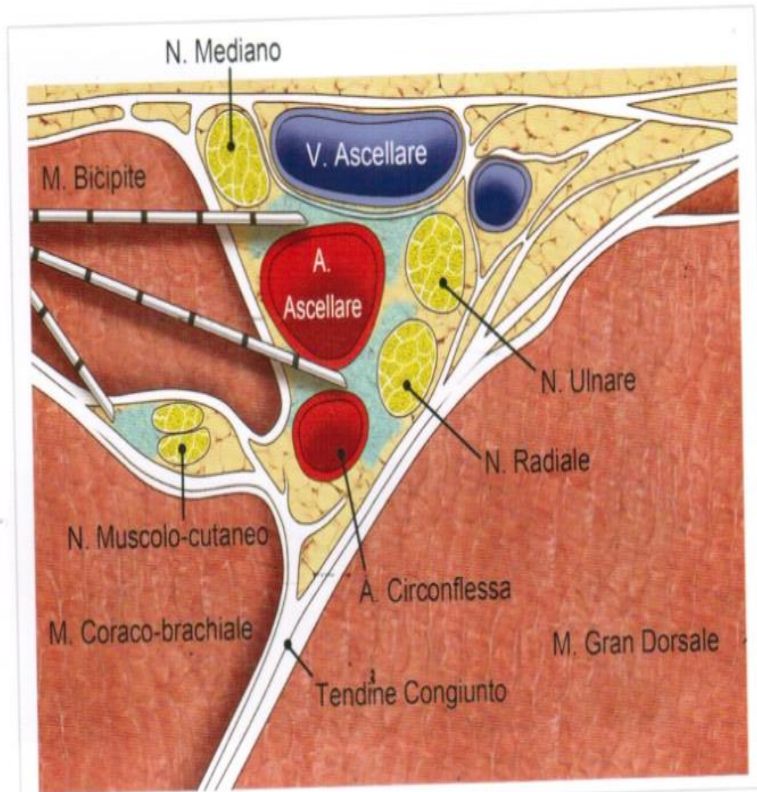
- Progressiva «deriva» della situazione degli accessi vascolari presso il nostro centro. Al 31/12/2015:
 - Prevalenza CVC permanenti al 48%
 - Prevalenza FAV distali sul totale delle FAV con vasi nativi 22%
- Pubblicazione su Lancet dei risultati dello studio randomizzato di confronto tra anestesia locale e regionale (8/2016).
- Provvedimenti (dal 1/2016):
 - «Nuovi operatori»
 - Mapping sistematico
 - Occhiali ingranditori
 - Nuovo setting presso Sale Operatorie Centralizzate
 - Adozione anestesia regionale con blocco del plesso brachiale (dal 4/2017)

Effect of regional versus local anaesthesia on outcome after arteriovenous fistula creation: a randomised controlled trial

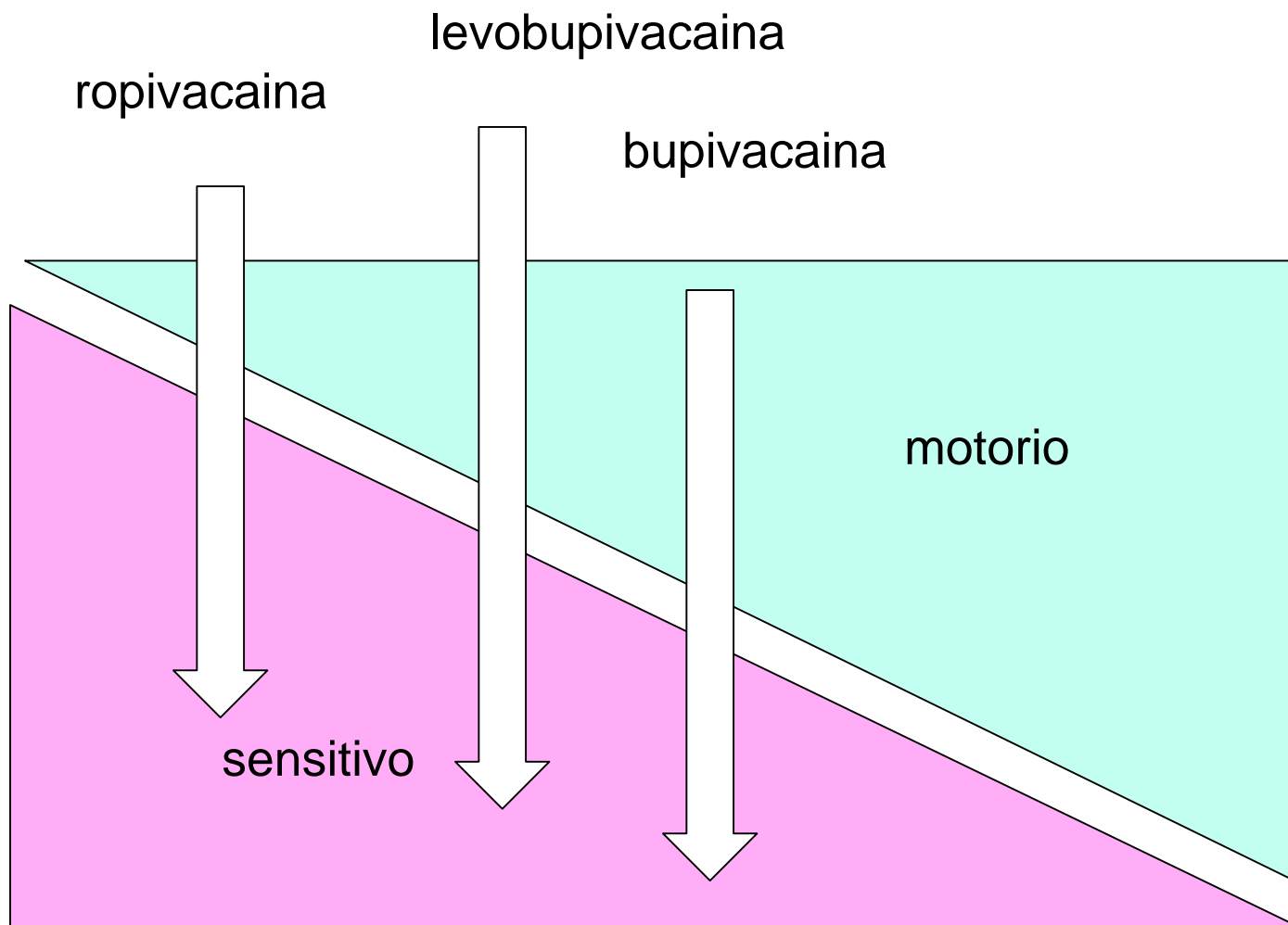
	Brachial plexus block (n=63)	Local anaesthetic (n=63)	Odds ratio (95% CI)	p value
All arteriovenous fistulae				
Primary patency at 3 months	53 (84%)	39 (62%)	3.3 (1.4-7.6)	0.005
Immediate patency*	58 (92%)	46 (73%)	4.3 (1.5-12.5)	0.005
Functional patency at 3 months	26 (41%)	18 (29%)	1.8 (0.8-3.7)	0.15
Radiocephalic fistulae				
Primary patency at 3 months	20/26 (77%)	12/25 (48%)	3.6 (1.1-12.0)	0.03
Immediate patency*	23/26 (88%)	15/25 (60%)	5.1 (1.2-21.7)	0.02
Functional patency at 3 months	19/26 (73%)	10/25 (40%)	4.1 (1.2-13.2)	0.02
Brachiocephalic fistulae				
Primary patency at 3 months	33/37 (89%)	27/38 (71%)	3.4 (1.0-11.8)	0.05
Immediate patency*	35/37(95%)	31/38 (82%)	3.9 (0.8-20.5)	0.08
Functional patency at 3 months	7/37 (19%)	8/38 (21%)	0.9 (0.3-2.7)	0.95
Data are n (%) or n/N (%). *Immediate patency is patency at time of discharge from hospital.				
Table 3: Patency rates of arteriovenous fistulae				

BLOCCO DEL PLESSO BRACHIALE PER VIA ASCELLARE

- Iniezione di A:L intorno ai rami terminale del Plesso Brachiale all'interno del comparto della fascia ascellare intorno all'arteria



Profilo del blocco

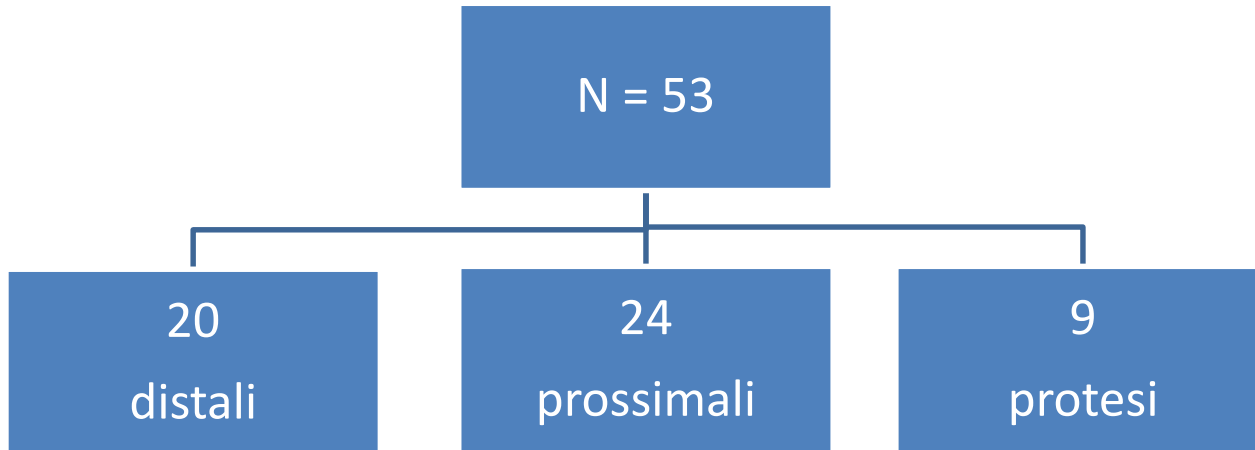


ESTENSIONE METAMERICA DEL BLOCCO ASCELLARE





Casistica interventi eseguiti con anestesia del plesso brachiale



Adottata dal mese di aprile 2017.

In due casi la scelta del sito è stata modificata a favore di quello distale in sede di intervento dopo l'anestesia

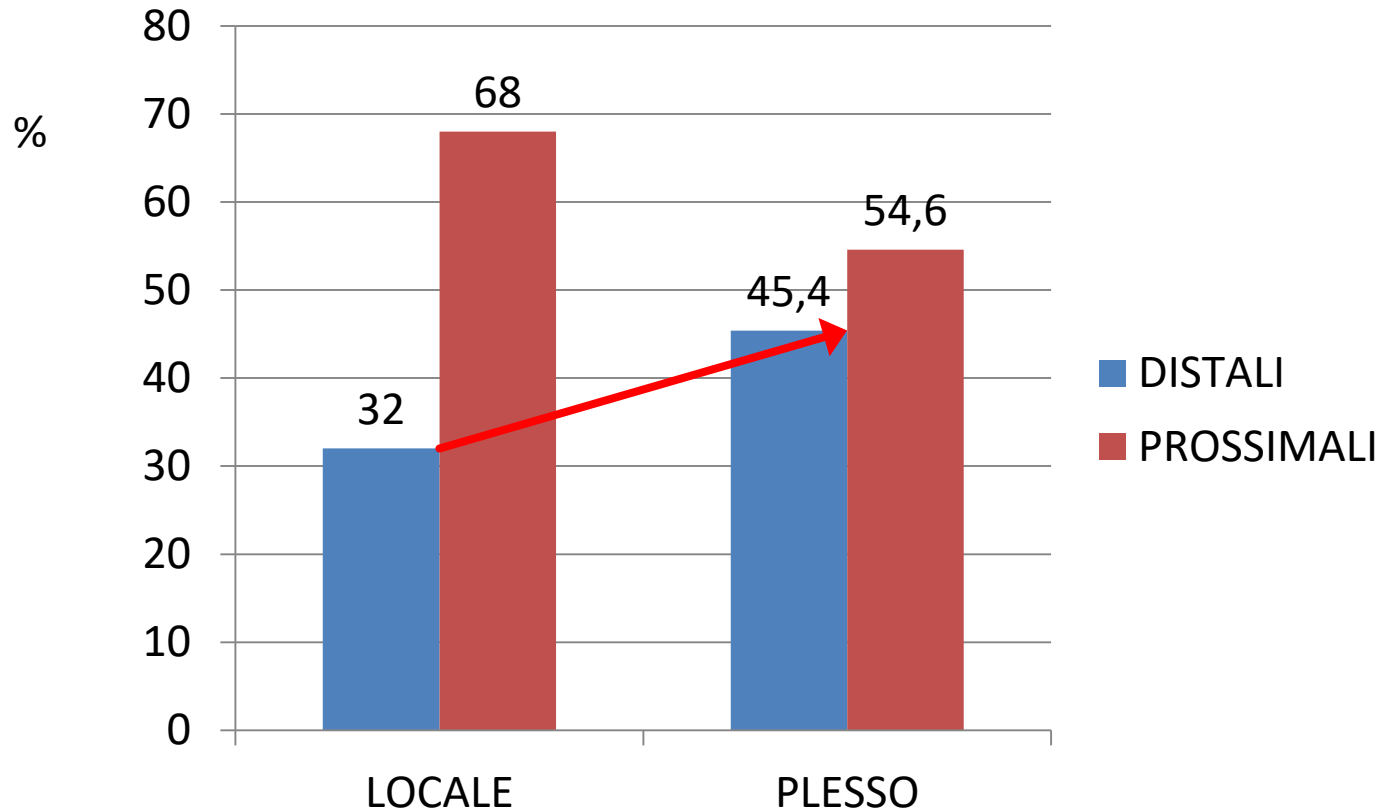
In 8 casi (15%), di cui 3 per FAV distali, all'atto dell'incisione della cute è stato necessario praticare un'infiltrazione locale di anestetico.

Non sono stati osservati eventi avversi o complicazioni legati all'anestesia.

Scopo

- Confrontare in base al tipo di anestesia la frequenza di:
 - FAV distali sul totale delle FAV su vasi nativi
 - la pervietà funzionale a 6 mesi
- Invariati
 - Operatori
 - Mapping preoperatorio

Frequenza della tipologia di FAV in base all'anestesia

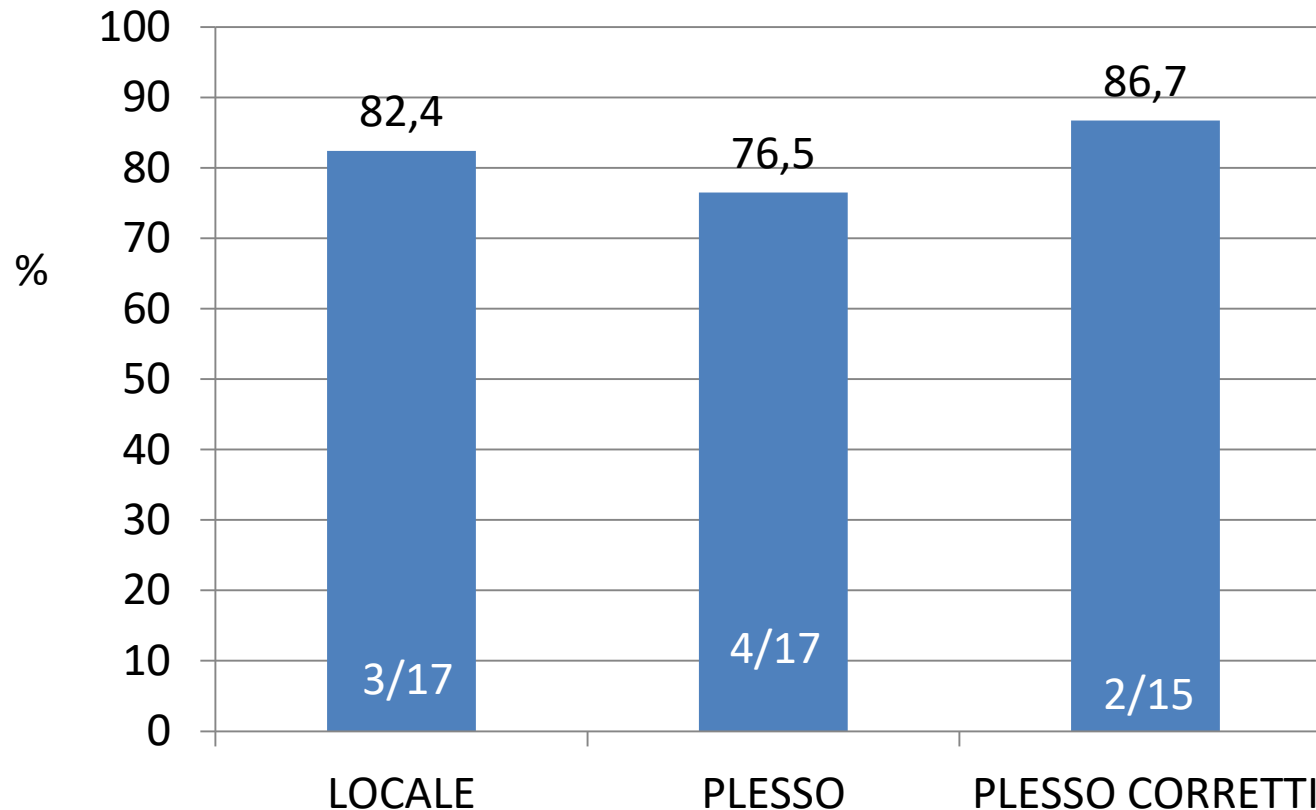


	ANESTESIA LOCALE	ANESTESIA DEL PLESSO BRACHIALE	Chi quadro p
FAV DISTALI	17 (32%)	20(45,4%)	N.S.
FAV PROSSIMALI	36 (68%)	24 (54,5%)	

Caratteristiche demografiche e diametro dei vasi in base all'anestesia (FAV distali)

Numero	Anestesia locale	Anestesia del plesso brachiale
M/F	14/3	15/2
Età (anni)	72 (51-81)	70 (46-89)
Diametro arteria (mm)	3,1 (2,5-3,7)	2,8 (2,2-4)
Diametro vena (mm)	3,1 (2,6-4)	2,5 (1,9-4)

Pervietà funzionale delle FAV distali a sei mesi in base al tipo di anestesia



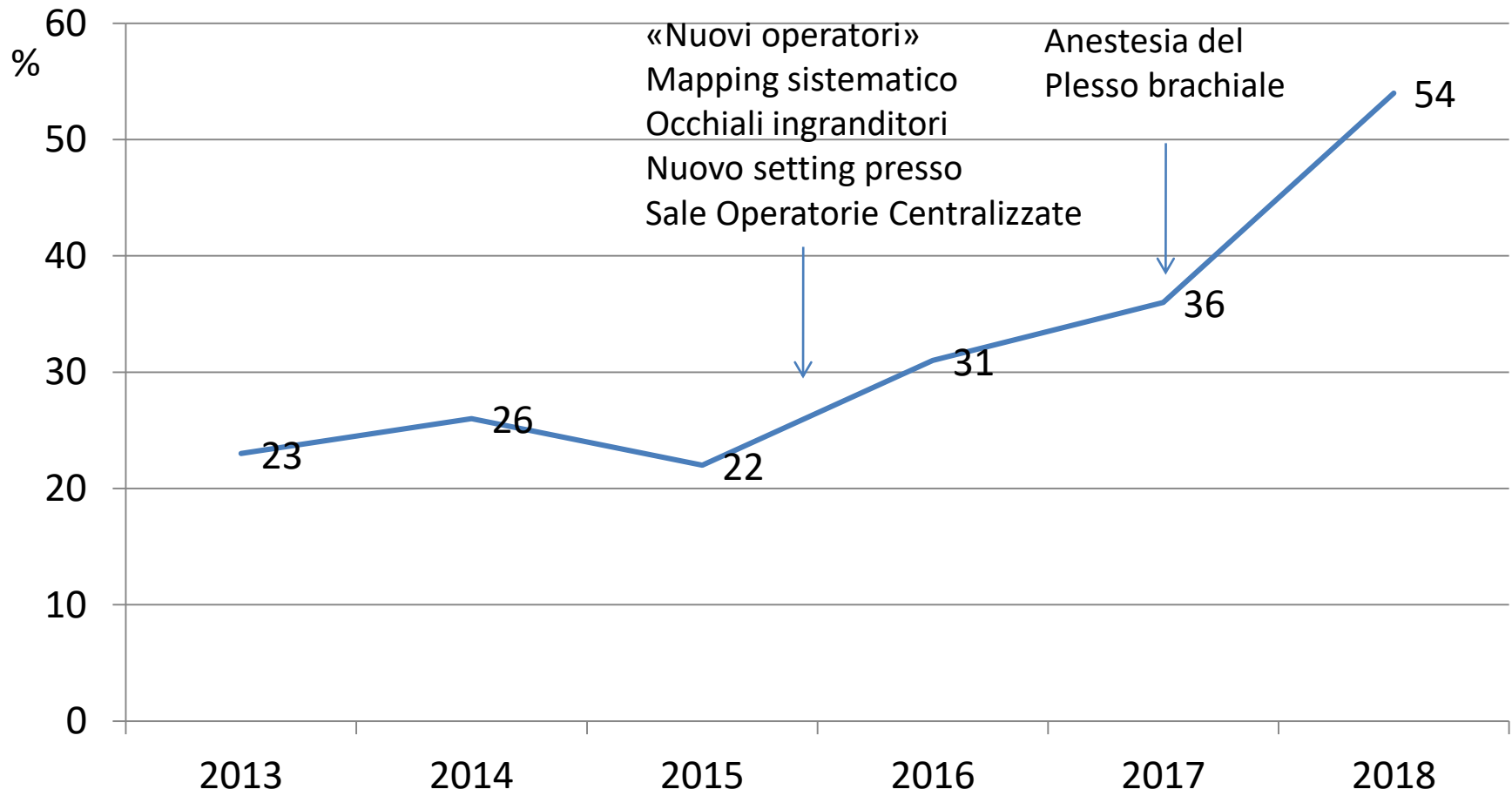
N = 7 fallimenti (2 fallimento precoce, 4 trombosi, 1 mancato sviluppo)

Per il plesso analizzati i 17 casi su 19 con follow-up > 6 mesi

Corretti per i 2 casi che hanno richiesto anestesia locale supplementare

Frequenza di FAV distali

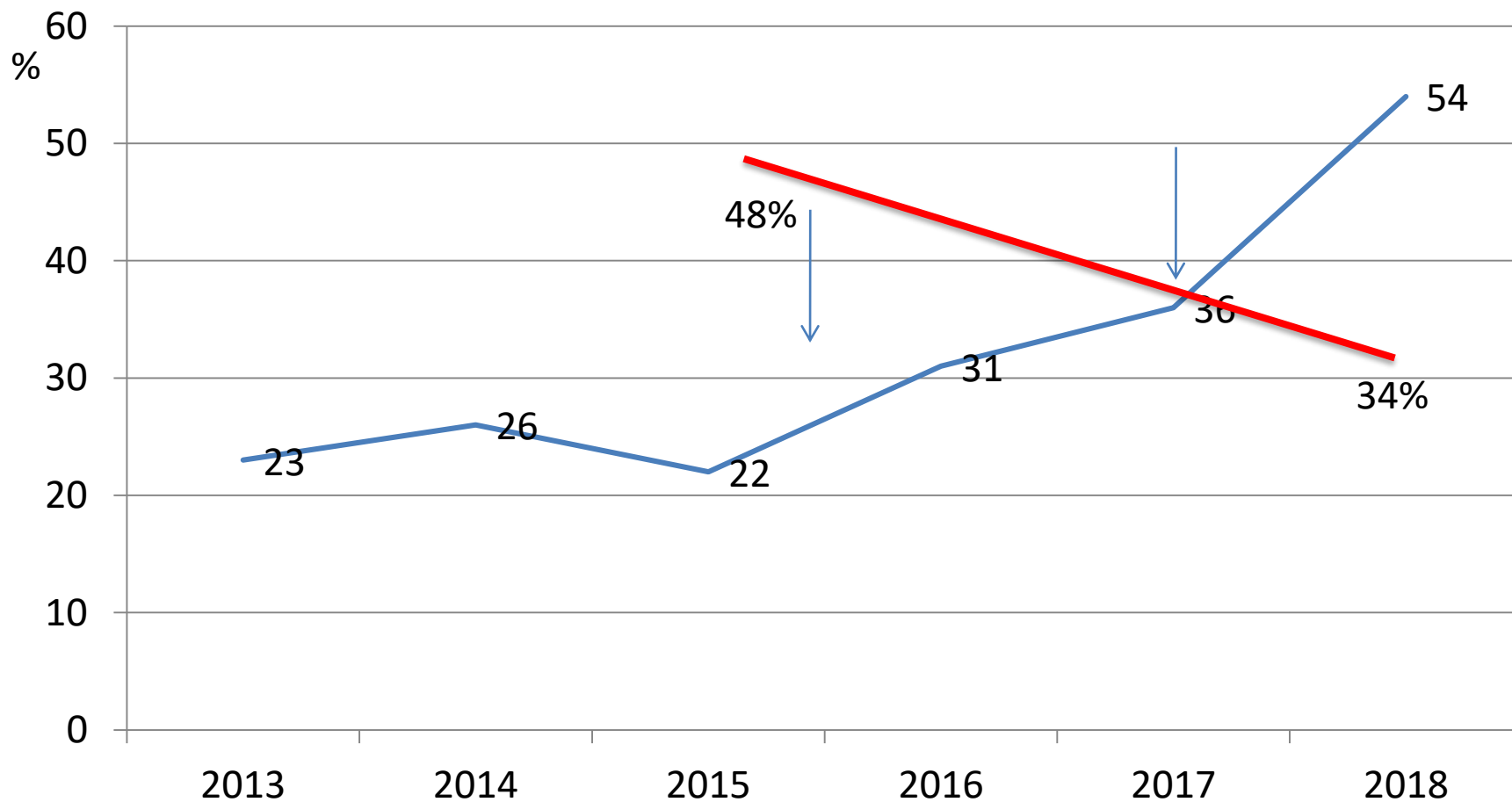
S.C. Nefrologia e Dialisi 3
P.O. Martini ASL «Città di Torino»



% sul totale delle FAV create con vasi nativi

Frequenza di FAV distali

S.C. Nefrologia e Dialisi 3
P.O. Martini ASL «Città di Torino»



% sul totale delle FAV create con vasi nativi

CVC permanenti

Conclusioni

- La nostra esperienza suggerisce che l'anestesia del plesso brachiale può consentire di sfruttare meglio il patrimonio vascolare del paziente.