Utilizzo degli alti flussi durante procedura EBUS-TBNA nei pazienti ad alto rischio anestesiologico

Ermanno Puxeddu[1], Paola Rogliani[1], Chiara Buttitta[2], Pasquale De Vico [3]

Chiara Buttitta, chiarabuttitta97@gmail.com, +39 3272850348

Introduzione

L'aspirazione transbronchiale con ago guidata da ecografia endobronchiale (EBUS-TBNA) rappresenta una metodica diagnostica consolidata per la stadiazione e la caratterizzazione delle patologie polmonari e mediastiniche. L'esecuzione della procedura in sedazione profonda può tuttavia favorire episodi di desaturazione, soprattutto nei pazienti con elevato rischio anestesiologico e ridotta riserva cardiorespiratoria. Le cannule nasali ad alto flusso (High-Flow Nasal Cannula, HFNC) costituiscono una strategia di supporto respiratorio in grado di garantire una migliore ossigenazione rispetto ai sistemi convenzionali. Obiettivo dello studio è stato valutare l'efficacia delle HFNC nel ridurre gli episodi di ipossia durante EBUS-TBNA in pazienti ASA III.

Metodi

È stato condotto uno studio prospettico monocentrico presso il Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma, includendo 40 pazienti consecutivi classificati ASA III e sottoposti a EBUS-TBNA in sedazione profonda con midazolam e propofol. I partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi: 20 pazienti hanno ricevuto ossigenoterapia convenzionale mediante cannule nasali a basso flusso e 20 sono stati trattati con HFNC. Durante la procedura sono stati monitorati saturazione periferica di ossigeno (SpO_2), parametri emodinamici, frequenza respiratoria, consumo di propofol, durata degli episodi di desaturazione, necessità di incremento della FiO_2, eventi avversi, durata della procedura e tempi di recupero. I dati sono stati analizzati mediante test t di Student e test esatto di Fisher, considerando significativo un valore di $p < 0,05$.

Risultati e conclusioni

L'utilizzo delle HFNC ha determinato una riduzione significativamente inferiore della saturazione di ossigeno rispetto all'ossigenoterapia convenzionale (3,8 ± 5,9% vs 12,3 ± 15,3%; $p = 0,029$), con valori minimi di SpO_2 più elevati (91,4 ± 5,9% vs 83,2 ± 15,6%; $p = 0,041$) e una minore durata degli episodi di desaturazione (90 ± 37,9 vs 120 ± 39,2 secondi; $p = 0,040$). I pazienti trattati con HFNC hanno inoltre richiesto un minore incremento della FiO_2 ($p = 0,043$), un ridotto consumo di propofol ($p = 0,040$) e hanno

presentato tempi di recupero post-procedurale significativamente inferiori (p = 0,018). Non sono state osservate differenze significative nell'accuratezza diagnostica, nella durata della procedura o nell'incidenza di complicanze maggiori. I risultati dimostrano che le HFNC rappresentano una strategia sicura ed efficace per migliorare l'ossigenazione durante EBUS-TBNA nei pazienti ad alto rischio anestesiologico, riducendo la gravità degli episodi ipossici e favorendo una gestione anestesiologica più stabile. Ulteriori studi multicentrici e randomizzati saranno necessari per confermare tali evidenze e definire il ruolo delle HFNC come standard di cura in questo contesto clinico.

---

[1] Dipartimento di Medicina Sperimentale Università degli studi di Tor Vergata
[2] Scuola di Specializzazione Università degli studi di Tor Vergata
[3] Department of Clinical Science and Translational Medicine Università degli studi di Tor Vergata