



Figura 1.

giore dei pazienti normopeso, in assenza di altri fattori di rischio. La deconvulsione efficace, riduce il rischio di convulsione tetanica post operatoria, e le complicanze ad essa associate<sup>1</sup>. Obiettivo del nostro studio è di valutare l'efficacia in termini di recupero dell'attività neuromuscolare all'accelerometriografia e in termini di ripresa clinicamente obiettivabile della Neostigmina o Sugammadex.

**Materiali e metodi.** Abbiamo arruolato 40 pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica per bypass, suddivisi in due gruppi di età >18 anni, BMI >30 kg/m<sup>2</sup>, classe ASA 2-3. I pazienti sono stati sottoposti a monitoraggio, intraoperatorio standard e della funzione neuromuscolare, con Tot Watch. È stata condotta un'anestesia bilanciata con Desflurano e Rocuronio. Iniezione, minorizzazione ottenuta con Rocuronio Bromuro 0,8 mg/kg IBW (Ideal Body Weight) +40%TBW (Tidal Body Weight) all'induzione, e mantenuta con richiami di Rocuronio Bromuro 0,1 mg/kg IBW+40%TBW per garantire un blocco neuromuscolare profondo (TOF <2). Nel gruppo S abbiamo utilizzato, per il reversal Sugammadex 2 mg/kg TBW a TOF 2, nel gruppo N per antagonizzare il blocco neuromuscolare abbiamo somministrato Neostigmina 0,02 mg/TBW a TOF 2. È stato calcolato il tempo intercorrente tra la somministrazione di Neostigmina/Sugammadex ed il TR>0,9 (Tot Ratio). Abbiamo, inoltre, valutato la capacità di alzare la testa per 3" e passare autonomamente in barella (accanto passaggio senza aiuto) senza di collaborazione del personale. Per l'analisi statistica sono stati utilizzati il test esatto di Fisher, il Mann-Whitney Test e il test t Student. È stato ritenuto significativo un valore di p<0,05.

**Risultati.** Nessuna differenza di età tra i due gruppi, il valore medio di BMI nel gruppo N è di 33 kg/m<sup>2</sup> e nel gruppo S di 34 kg/m<sup>2</sup>. L'analisi statistica ha dimostrato una differenza statisticamente significativa sia per tempo di recupero (TR>0,9), con tempi medi di 2,72 min. (DS 33,43 sec.) per il gruppo S e di 14,10 min. (DS 223,48 sec.) per il gruppo N, che per la capacità di sollevamento del capo per 3" (gruppo N 30% gruppo S 80%), che per la capacità di passare in barella autonomamente (valore mediana score: gruppo N=2 gruppo S=4). Non è stato registrato alcun evento avverso.

**Conclusioni.** Il tempo medio di raggiungimento del TR >0,9 è minore nei pazienti sottoposti a reversal con Sugammadex, ottimizzando i tempi di risveglio. Il paziente bariatrico, sottoposto a reversal con Sugammadex, nell'immediato postoperatorio è facilmente mobilizzabile, necessita di minore supporto durante il passaggio in barella con maggiore autonomia motoria tale da ridurre l'impegno del personale di sala durante tale manovra. Un campione maggiore è necessario per confermare i nostri dati.

#### Bibliografia

1. Gaozhik T, Sawczyk T et al. Randomized comparison of sugammadex and neostigmine for reversal of rocuronium-induced muscle relaxation in mobility after undergoing general anesthesia. *British Journal of Anaesthesia* 2011;106: 234-8.

#### PP06

### ROCURONIO/SUGAMMADEX VS ROCURONIO/NEOSTIGMINA NELLA CHIRURGIA BARIATRICA PER BYPASS

F. Montalto<sup>1</sup>, M.T. Strano<sup>1</sup>, A. Costegiani<sup>1</sup>, V. Bassotto<sup>1</sup>, G. Focant<sup>1</sup>, G. Piro<sup>1</sup>, C. Palmieri Di Villalba<sup>2</sup>, S.M. Rainieri<sup>2</sup>, A. Giarratano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Divisione di Farmacologia, Università degli Studi, Sezione di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Palermo, Italia

<sup>2</sup>Chirurgia, Università degli Studi, Sezione di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Palermo, Italia

<sup>3</sup>Professore, Università degli Studi, Sezione di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Palermo, Italia

**Obiettivo.** La chirurgia bariatrica è caratterizzata da un incremento di morbidità e mortalità post operatoria tre volte mag-