



Mortalità dopo chirurgia per fratture anca non cala con anestesia regionale

Data 27 giugno 2014
Categoria Clinica

L'anestesia regionale è associata a un decorso ospedaliero moderatamente più breve rispetto all'anestesia generale (ma non a una minore mortalità a 30 giorni) negli adulti sottoposti a intervento chirurgico per ricomposizione di fratture dell'anca.

È quanto emerge da uno studio retrospettivo di coorte condotto da un team di ricercatori americani guidato da Mark D. Neuman del Dipartimento di Anestesiologia della Scuola di Medicina presso l'Università di Filadelfia, i cui risultati sono stati pubblicati su JAMA (The Journal of the American Medical Association).

Più di 300.000 fratture dell'anca si verificano ogni anno negli Stati Uniti. Le principali linee guida difendono il maggior ricorso all'anestesia regionale per l'intervento di frattura all'anca. La maggior parte degli studi che valutano il rapporto tra tecnica di anestesia e risultati è di tipo osservazionale e non prospettico – affermano gli Autori – Recenti studi osservazionali sull'associazione della tecnica di anestesia con gli esiti di fratture dell'anca hanno avuto risultati contrastanti. Solitamente, i medici selezionano la tecnica di anestesia in base al loro stile d'intervento e a una varietà di fattori legati al paziente. Ad esempio, la coagulazione alterata è una controindicazione all'anestesia spinale ed epidurale. Poiché si ritiene ci sia una minore morbidità associata con l'anestesia regionale, i pazienti con frattura dell'anca che hanno ricevuto l'anestesia regionale sono tendenzialmente più anziani e più malati di quelli trattati con anestesia generale. Di conseguenza, l'analisi dei dati osservazionali può essere limitata a causa della selezione non casuale dei pazienti per tipo di anestesia. Per andare al di là di precedenti studi osservazionali, gli Autori hanno utilizzato due tecniche statistiche che affrontano i bias di selezione: analisi multivariata e analisi a variabile strumentale. L'obiettivo dello studio era verificare l'associazione dell'anestesia regionale (spinale o epidurale) vs l'anestesia generale con la mortalità a 30 giorni e la permanenza in ospedale dopo la frattura.

Lo studio ha coinvolto pazienti di almeno 50 anni o più anziani sottoposti a chirurgia per frattura dell'anca negli ospedali per acuti di New York tra il 1° luglio 2004 e il 31 dicembre 2011. L'analisi principale era un incrocio strumentale variabile vicino-lontano che incrociava pazienti che vivevano a distanze diverse da ospedali specializzati in anestesia regionale o generale. Analisi supplementari includevano un incrocio intra-ospedale che incrociava pazienti all'interno dello stesso ospedale e uno che associava pazienti di diversi ospedali. Gli outcome principali erano la mortalità a trenta giorni e la durata del ricovero ospedaliero. Per la durata del soggiorno è stato utilizzata la stima M Huber con i pesi Huber, uno stimatore robusto simile a una media troncata.

Dei 56.729 pazienti, 15.904 (28%) hanno ricevuto l'anestesia regionale e 40.825 (72%) l'anestesia generale. Complessivamente sono deceduti 3.032 pazienti (5,3%). La stima M della durata del soggiorno è stata di 6,2 giorni (95% CI, 6,2-6,2). L'analisi incrociata vicino-lontano non ha mostrato alcuna differenza significativa nella mortalità a 30 giorni a seconda della tipologia di anestesia tra i 21.514 pazienti inclusi in questo incrocio: 583 su 10.757 pazienti incrociati (5,4%) che vivevano nei pressi di un ospedale specializzato in anestesia regionale sono morti vs 629 su 10.757 pazienti incrociati (5,8%) che vivevano nei pressi di un ospedale specializzato in anestesia generale (stima variabile strumentale della differenza di rischio, -1,1%, 95% CI, -2,8 a 0,5, P = .20). Le analisi supplementari degli incroci di pazienti all'interno dello stesso ospedale e tra ospedali hanno prodotto risultati di mortalità simili all'analisi principale. Nell'incrocio vicino-lontano, l'anestesia regionale è stata associata a un soggiorno di 0,6 giorni più breve rispetto all'anestesia generale (95% CI, -0,8 a -0,4, p <.001). Le analisi supplementari hanno confermato che l'anestesia regionale è associata a una durata del soggiorno più breve, anche se l'associazione osservata è stata minore in grandezza rispetto all'analisi principale.

Tra gli adulti in ospedali per acuti di New York sottoposti a intervento di riparazione dell'anca – hanno concluso i ricercatori – l'uso dell'anestesia regionale rispetto all'anestesia generale non è stato associato con una minore mortalità a 30 giorni, ma a una lunghezza di poco più breve del soggiorno in ospedale. Questi risultati non supportano un beneficio sulla mortalità per l'anestesia regionale.

Fonte: AIFA

Lo studio su JAMA:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1883020>