

VENTILAZIONE SELETTIVA MEDIANTE TUBO SHER-I-BRONC®
MODIFICATO IN UN CASO DI FISTOLA BRONCOPLEURICA
ED EMPIEMA

LA MONICA G. CONSIGLIO F. MONTEFORTE L.
RINALDI M. SANTINI M.(*) DI CRESCENZO V.(*) SERIO L.

II UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI
ISTITUTO DI ANESTESIA, ANALGESIA, RIANIMAZIONE E T.INTENSIVA
ISTITUTO DI CHIRURGIA TORACO-POLMONARE (*)

Il paziente, P.E., di sesso maschile, di anni 75, sottoposto 5 mesi prima a lobectomia superiore dx per Ca, giunto presso la Chirurgia Toraco-Polmonare, presenta cianosi marcata, dispnea intensa (F.R. 42), stato di agitazione, FC 130 b/m aritmica, PA 180/100; la Xgrafia torace mostra il cavo residuo dell'emitorace dx totalmente occupato da grosso livello idroaereo; viene diagnosticato collasso polmonare dx da Fistola Bronco-Pleurica (F.B.P.) ed Empiema. Si pone in sito tubo di drenaggio. Per la gravità della sintomatologia, il pz. viene trasferito presso il nostro Centro di Rianimazione. Dopo lo scarso successo della PPV con intubazione tradizionale, nonostante una FiO_2 di 0.6 (pH 7.136 PO_2 50.1 PCO_2 102.3), si procede rapidamente ad intubazione con tubo di White, che permette il lavaggio, la toilette e la prevenzione dell'invasione purulenta del polmone sin.

Si ha un miglioramento del quadro E.A.B. (pH 7.407, PO_2 91.6, PCO_2 54.5), l'Rx del torace evidenzia, però, il persistere del collasso dei lobi medio ed inferiore in rapporto alla perdita aerea attraverso la F.B.P.

Nel tentativo di riesperdere i lobi collassati, si procede a intubazione bronchiale dx con un tubo Sher-I-Bronc® modificato (occlusione dell'orificio per la ventilazione del br.sup.dx), in modo da non rifornire la F.B.P. e ventilare i residui lobi di dx. La VAM viene attuata con Servoventilator 900C in ventilazione controllata con FiO_2 di 0.4, con sedazione del paziente. L'E.A.B. (pH 7.405 PO_2 122.9 PCO_2 41.9) conferma la validità della soluzione scelta. In rapporto ai dati EAB, si riduce gradualmente la FiO_2 a 0.3.

L'artificio tecnico utilizzato ha avuto un duplice risultato: la riesperansione del polmone dx residuo e l'esclusione della F.B.P. con possibilità di attuare lavaggio e drenaggio dell'empiema, senza pericolo di invasione purulenta del parenchima sano attraverso la fistola.

La ventilazione, per l'impossibilità di chiusura chirurgica della F.B.P., è stata protratta per 20 gg. durante i quali il p. ha presentato stabilità del quadro emodinamico e respiratorio, ma la mancata soluzione del processo settico, ha determinato l'exitus per shock settico in 26ª giornata.

BIBLIOGRAFIA 1) REHDER K., WENTHE F.M., SESSLER A.D.: Function of each lung during mechanical ventilation with ZEEP and with PEEP in man anesthetized with thiopental-meperidine. Anesth. 1973; 39: 597-605.