



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

Il lavoro del team di Anestesia Rianimazione dell'AOU San Luigi Gonzaga - Università di Torino è stato pubblicato sul British Journal of Anesthesia, la più importante rivista di settore. I risultati sono di grande importanza perché aprono la strada a un utilizzo sistematico della videolaringoscopia, non solo in anestesia ma anche nel paziente critico



Torino, 30 maggio 2023 - L'intubazione tracheale è una delle più frequenti manovre eseguite sia in anestesia che in rianimazione per assicurare le vie aeree e consentire l'avvio della ventilazione artificiale. Nel paziente critico, a causa delle compromissioni delle condizioni di base (shock, insufficienza respiratoria) questa manovra può associarsi a gravi complicanze.

Un team di ricercatori, coordinato dal dott. Vincenzo Russotto, ricercatore del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino e rianimatore presso l'AOU San Luigi Gonzaga, e dal prof. Pietro Caironi, Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione del San Luigi e docente dello stesso Ateneo, ha appena messo in luce il ruolo del videolaringoscopio per l'intubazione del paziente critico attraverso una analisi di quasi 3.000 pazienti inclusi nello studio INTUBE, che ha valutato la pratica della gestione delle vie aeree nel mondo.

Il videolaringoscopio è un device già utilizzato da diversi anni in anestesia. A differenza del laringoscopio tradizionale, consente di visualizzare le vie aeree attraverso la visione indiretta fornita da una telecamera. Attraverso tale metodo, la visione è più agevole, consentendo di concludere l'intubazione in sicurezza anche nelle situazioni di maggior difficoltà anatomiche o quando la visione per via tradizionale è estremamente difficile (edema, sanguinamenti, presenza di neoformazioni).

In anestesia, diversi studi hanno dimostrato l'efficacia di questa nuova metodica. Nel paziente critico (terapia intensiva o pronto soccorso) l'evidenza scientifica a supporto del suo utilizzo è stata finora conflittuale, evidenziando originalmente una maggiore probabilità di complicanze quali ipotensione e desaturazione, verosimilmente associate al coinvolgimento di operatori non esperti nell'utilizzo della metodica video-assistita, la cui curva di apprendimento è differente rispetto alla metodica tradizionale.

Lo studio pubblicato dai ricercatori UniTo sulla più importante rivista del settore, [*British Journal of Anesthesia*](#), ha studiato l'efficacia della videolaringoscopia nella popolazione inclusa nello studio INTUBE dimostrando che, a fronte di pazienti con condizioni cliniche predittive di una maggior difficoltà di intubazione, i pazienti sottoposti a tecnica video assistita con videolaringoscopia venivano più frequentemente intubati con successo al primo tentativo. Inoltre, pur trattandosi di pazienti critici in gravi condizioni, non si è osservata una maggior incidenza di eventi avversi.

Questi risultati inattesi ed estremamente importanti sono stati confermati, tramite metodiche di statistica avanzata (inverse probability of treatment weighting) considerando anche tutti i possibili fattori di confondimento, inclusa l'esperienza degli operatori. È possibile che, negli anni, la crescente disponibilità di questo importante device abbia consentito agli operatori di acquisire maggiore competenza con la metodica video-assistita.

I risultati di questo studio sono di grande importanza perché aprono la strada ad un utilizzo sistematico della videolaringoscopia, non solo in anestesia ma anche nel paziente critico, dove l'importanza dell'intubazione al primo tentativo è di fondamentale importanza, visto l'incremento notevole dei rischi qualora siano necessari più tentativi, garantendo così una maggior sicurezza nella cura di tali pazienti.

L'attività di ricerca del gruppo continua con due ulteriori studi multicentrici internazionali attualmente in corso, lo studio PREVENTION e lo studio STARGATE, entrambi coordinati ancora dal dott. Russotto e dal prof. Caironi. Il primo studio valuterà l'utilizzo della noradrenalina, un farmaco in grado di incrementare la pressione arteriosa, nella prevenzione del collasso cardiocircolatorio dopo intubazione nel paziente critico e il secondo si pone l'obiettivo ambizioso di descrivere lo stato dell'arte della gestione

delle vie aeree durante anestesia nel mondo.