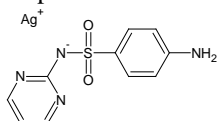


## Capitolo 22

1. ML è un paziente obeso, con una storia di tempi di recupero prolungati dopo anestesia generale. Per consentire un tempo di recupero minore, raccomandi un agente che ha un basso coefficiente di ripartizione olio:gas, per ridurre la quantità di anestetico sequestrata dal tessuto adiposo del paziente. Basandoci sulla Tabella 22.1, il desflurano è l'anestetico generale con la minor solubilità nei lipidi; questo potrebbe offrire un tempo di recupero minore per il paziente. Almeno uno studio pubblicato conferma questa ipotesi.<sup>1</sup>

2. Il paziente sta utilizzando crema di argento sulfadiazina, la cui struttura è qui indicata.



È un antibiotico sulfonamidico topico. Parte del meccanismo di questo farmaco si basa sull'inibizione competitiva dell'enzima batterico diidropteroato sintasi. Il substrato di questo enzima, nel batterio, è il PABA. La procaina è metabolizzata a PABA, che compete per il sito di legame dell'argento sulfadiazina. Quindi, fornendo una fonte aggiuntiva di PABA, l'enzima può sintetizzare nuovamente il folato batterico e sottoporre il paziente a un rischio di colonizzazione batterica.

3. Le infusioni di intralipid si sono dimostrate efficaci nel trattamento dell'overdose da anestetici locali in ratti e cani. In letteratura si trovano dati di efficacia anche nell'uomo. Il meccanismo con cui agiscono non è completamente noto. Almeno parte di esso è correlato alla natura lipofila dell'anestetico locale: questo si redistribuisce dalla membrana cardiaca all'emulsione lipidica infusa, e quindi l'emulsione "sequestra" il farmaco. L'anestesista potrà quindi utilizzare l'infusione al 20% di intralipid, su cui poi potrà scrivere un interessante rapporto.<sup>2</sup>
4. TG richiede suture multiple per riattaccare l'estremità del dito all'indice. Un anestetico con epinefrina non dovrebbe essere utilizzato in alcun tessuto irrorato da un'arteria. Il vasocostrittore potrebbe causare un'ischemia al dito, causando una possibile necrosi. La tua raccomandazione sarà di utilizzare un anestetico locale senza vasocostrittori.
5. Il paziente ha una seria reazione allergica alla 2-clorprocaina, che viene metabolizzata a un composto con struttura PABA-simile. Dovresti evitare di scegliere qualsiasi anestetico locale che possa essere metabolizzato a PABA, in quanto questo è responsabile della maggior parte delle reazioni allergiche agli anestetici locali. (Non usare quindi A, B e C.) Dovresti evitare anche qualsiasi anestetico contenente metilparabene, perché sono implicati nella formazione di allergeni PABA-simili (non usare E). Quindi la scelta raccomandata è l'opzione D per questo paziente.
6. Sospetti che il bambino abbia una metaemoglobinemia indotta dall'assorbimento sistemico della benzocaina 20% in crema. Dopo aver controllato la letteratura, hai trovato che questa reazione è già stata riportata.<sup>3</sup>

### Bibliografia delle risposte

1. Juvin, P., Vadam, C., Malek, L., Dupont, H., Marmuse, J., and Desmonts, J.: Postoperative Recovery after Desflurane, Propofol, or Isoflurane Anesthesia Among Morbidly Obese Patients: A Prospective, Randomized Study. *Anesth Analg.* 91:714–719, 2000.
2. Rosenblatt, M.A., Abel, M., Fischer, G.W., Itzkovich, C.J., and Eisenkraft, J.B.: Successful Use of a 20% Lipid Emulsion to Resuscitate a Patient after a Presumed Bupivacaine-related Cardiac Arrest. *Anesthesiology.* 105:217–218, 2006.
3. Tush, G., and Kuhn, R.: Methemoglobinemia Induced by an Over-the-counter Medication. *Ann Pharmacother.* 30:1251–1254, 1996.