

Crioterapia con compressione dinamica intermittente per l'analgesia dopo la ricostruzione del legamento crociato anteriore. Studi preliminari

Background: la crioterapia è un'utile misura analgesica aggiuntiva nei pazienti con dolore postoperatorio a seguito di intervento chirurgico al legamento crociato anteriore (LCA). È possibile aggiungere la compressione statica permanente o la compressione intermittente dinamica per aumentare l'effetto analgesico della crioterapia. Il nostro obiettivo era confrontare l'efficacia di queste due modalità di compressione combinate con la crioterapia nell'alleviare il dolore postoperatorio e nel ripristinare la gamma di movimento del ginocchio dopo un intervento di ricostruzione del legamento.

Ipotesi: se combinata con la crioterapia, una compressione dinamica e intermittente è associata a una riduzione del fabbisogno di farmaci analgesici, a un minor dolore postoperatorio e a una migliore mobilità del ginocchio rispetto alla compressione statica.

Materiali e metodi: abbiamo condotto uno studio caso-controllo su pazienti consecutivi sottoposti a ricostruzione del legamento crociato anteriore presso una singola istituzione per un periodo di 3 mesi. Entrambi i gruppi hanno ricevuto lo stesso protocollo di farmaci analgesici. Un gruppo è stato gestito con crioterapia e compressione dinamica intermittente (Game Ready (®)) e l'altro con crioterapia e compressione statica (IceBand (®)).

Risultati: su 39 pazienti, 20 hanno ricevuto compressione dinamica e 19 statica. Nell'unità di recupero post-anestesia, il punteggio medio del dolore alla scala analogica visiva (VAS) era 2,4 (range, 0-6) con compressione dinamica e 2,7 (0-7) con compressione statica ($P = 0,3$); i valori corrispondenti erano 1,85 (0-9) contro 3 (0-8) ($P = 0,16$) dopo 6 ore e 0,6 (0-3) contro 1,14 (0-3) ($P = 0,12$) alla dimissione. La dose media cumulativa di tramadolo per paziente è stata 57,5 mg (0-200 mg) con compressione dinamica e 128,6 mg (0-250 mg) con compressione statica ($P = 0,023$); i valori corrispondenti per la morfina erano 0 mg vs. 1,14 mg (0-8 mg) ($P < 0,05$). L'intervallo medio di flessione del ginocchio alla dimissione era di 90,5 ° (80 ° -100 °) con compressione dinamica e 84,5 ° (75 ° -90 °) con compressione statica ($P = 0,0015$).

Conclusioni: la compressione intermittente dinamica combinata con la crioterapia riduce il fabbisogno di farmaci analgesici dopo la ricostruzione del LCA e migliora il recupero postoperatorio del range di movimento del ginocchio.