SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

GESTIONE CRISI DI IPERTERMIA MALIGNA

ALGORITMO OPERATIVO DI SALA

1 SOSPETTO

SOSPETTA IPERTERMIA MALIGNA SE:

- IPERCAPNIA
- TACHICARDIA
- IPERTERMIA
- RIGIDITÀ MUSCOLARE
- ACIDOSI METABOLICA
- ARITMIE
- IPERPOTASSEMIA
- URINE SCURE (se cateterizzato)

2 STOP PERICOLO

- **FERMA TRIGGER** alogenati, succinilcolina
- **PASSA A TIVA** (se non si conclude l'intervento)
- **CHIAMA AIUTO**
- **O_2 100%** alti flussi (> 10 L/min), IPERVENTILA (raddoppia o triplica il volume minuto)
- **LIQUIDI EV FREDDI**

3 FARMACO CHIAVE

Ogni 10 mindi ritardo → più complicanze

DANTROLENE
NON RITARDARE

2,5 MG/KG
peso corporeo attuale sino ad una dose massima di 300 mg in BOLO RAPIDO EV

- ATTIVA KIT DANTROLENE (dantrolene in polvere +acqua per
- preparazioni iniettabili)
- RIPETI ogni 10 min finchè non migliora il quadro clinico
- MAX 10 mg/kg totali
- ≥10 mg/kg → rivedi diagnosi

Preferisci formulazione concentrata
2 persone dedicate a ricostituzione (soprattutto se si usa la vecchia formulazione meno concentrata)

SCORTE DI DANTROLENE

Disponibilità rapida di almeno 1.440 mg in ospedale = 12 flaconi da 120 mg **oppure** 72 flaconi da 20 mg

Stoccare in sedi note e facilmente accessibili agli operatori che utilizzano succinilcolina e/o anestetici alogenati inalatori.

4 TRATTAMENTO SINTOMATICO

TRATTA I SINTOMI IN PARALLELO

a) IPERKALIEMIA/ACIDOSI METABOLICA
- **Adulto:** insulina 10 UI + Glucosio 50 ml 50% EV
- **Pediatrico:** 0,1 U/kg insulina + 1 mL/kg glucosio 50%
- **Calcio cloruro:** 10 mg/kg EV oppure **Calcio Gluconato** 10-50 mg/kg EV
- **Bicarbonato** 1-2 mEq/kg EV

b) ARITMIE
- **NO verapamil/diltiazem** (iperkaliemia + depressione miocardica)
- Solitamente regrediscono con dantrolene
- **Se persiste:** amiodarone o beta-bloccanti

c) PROTEZIONE RENALE
- **Diuresi** ≥1-2 ml/kg/h
- **Mannitolo** 0,25 g/kg EV se diuresi insufficiente
- **Furosemide** 0,5-1 mg/kg EV se diuresi insufficiente

SE RISPONDE
- **Ripeti** dantrolene se recidiva
- **Monitoraggio** continuo in sala
- **Passa** a gestione post-crisi

SE NON RISPONDE
- **PRIMA escludi altre cause** (sepsi, eccessivo riscaldamento, ventilazione minuto o flusso di gas freschi inadeguati, malfunzionamento work station anestesia, s.neurolettica maligna, s. serotoninergica, s.simpaticomimetica, s. anticolinergica, rabdomiolisi indotta da anestesia, reazione trasfusionale, crisi tireotossica, feocromocitoma)
- **Se instabilità grave refrattaria: VA-ECMO - CPB - CRRT** (rescue therapy)

5 MONITORAGGIO
- **MIN 24h** sempre
- **FINO 72h** se grave/instabile
- Rischio recidiva nel 25% dei casi
- Se anestesia trigger-free: monitoraggio standard

6 DIMISSIONE
- **INFORMATIVA SCRITTA** al paziente
- **Invia a Medico di Medicina Generale e specialisti per diagnosi di certezza**

Prevenzione, gestione e trattamento dell'ipertermia maligna nel paziente adulto e pediatrico, SIAARTI (settembre 2026).
Non sostituisce il documento integrale.

Diffuso grazie al supporto non condizionante di: NORGINE