

Le ultime novità dal 63mo congresso della SICPRE, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Ferite difficili: per curare bisogna “risvegliare”

Nuove medicazioni, ma anche le più recenti conquiste della medicina rigenerativa e della tecnologia biomeccanica: come e perché guarire è sempre più facile, anche se – una volta di più – l’imperativo è prevenire, promuovendo nel personale sanitario grande attenzione e nei pazienti uno stile di vita sano

Bergamo – 13 ottobre 2014

Migliorano le prospettive per la cura delle ferite difficili, espressione che comprende ferite classificate come tali dal loro esordio, ma anche ferite non guarite in 60 giorni, tempo dopo il quale subentra la definizione di ulcere cutanee. Arrivano dal 63mo congresso della SICPRE, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, le ultime novità in merito alle **ferite difficili, un’evenienza sempre più frequente a causa dell’allungarsi della vita media**, a volte in condizioni di immobilità, e della maggior incidenza del diabete, malattia come è noto correlata a problemi di cicatrizzazione.

Di scena a Bergamo dal 13 al 15 ottobre 2014, il congresso che cade nell’ottantesimo anno di vita della maggiore Società di chirurgia plastica italiana dedica un ampio spazio al tema delle ferite difficili e alle sue ultime conquiste.

“La terapia delle ferite difficili ha fatto grandi passi avanti - spiega il professor Claudio Ligresti, coordinatore delle sessioni congressuali dedicate a questo tema - innanzitutto grazie alla produzione di medicazioni non solo a base di idrocolloidi, molecole che sono state affiancate dagli alginati, dalla carbossimetilcellulosa, dal collagene, dall’acido ialuronico e dal poliuretano. Più molecole, più possibilità di impiego e più risultati. E poi, quando la ferita è infetta, si ricorre all’aggiunta dell’argento”.

La peculiarità di alcune medicazioni è di **interagire con il fondo della ferita**, trasferendo a questa input tali da modificare l’andamento della sua cicatrizzazione, assorbendo il liquido in eccesso se questo è presente. La stessa medicazione può avere anche la valenza di indurre e guidare la replicazione cellulare. Per questo motivo alcune medicazioni hanno assunto il nome di **“bioattive”**.

Se la cura delle ferite difficili si avvale oggi di medicazioni di nuovissima tecnologia, dall’efficacia fino a poco fa inimmaginabile, **vengono dalla medicina rigenerativa le novità più rivoluzionarie**. “Il principio base della medicina rigenerativa – dice ancora Ligresti - è quello di **risvegliare** le cellule non vivaci, per così dire stanche. Grazie a scoperte scientifiche in parte validate dalla letteratura internazionale, i fattori di crescita contenuti nelle piastrine e negli adipociti vengono utilizzati con successo nella cura delle ferite e delle ulcere cutanee, stimolandone una più facile guarigione”.

Curare con il PRP, si fa così

Un prelievo venoso e poi un processo di centrifugazione e depurazione. Inizia così, con la messa a punto della “materia prima”, la cura delle ferite difficili con il **PRP, plasma ricco di piastrine**, che si ricava in centri trasfusionali o ambulatori medici abilitati. “Il meccanismo d’azione del PRP è semplice – spiega Ligresti -: attraverso l’azione di mediatori chimici cellulari, **stimola le cellule dei tessuti interessati dal processo cicatriziale, invitandoli a generare nuovi vasi sanguigni e nuove cellule**, migliori e più disponibili a creare tessuti non patologici e, quindi, a consentire la guarigione della ferita. I risultati sono visibili dopo almeno 3/4 applicazioni, eseguite in media a 2/3 settimane di distanza l’una dall’altra. A circa 2/3 mesi dall’inizio del trattamento è evidente una miglior consistenza della cute cicatriziale”.

Lipofilling: la cura viene dal grasso

Un’altra freccia nell’arco del chirurgo plastico impegnato nel miglioramento delle ferite è poi l’autotrapianto di grasso, o lipofilling. Il professor **Valerio Cervelli, direttore della cattedra e della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica dell’Università Tor Vergata di Roma**, afferma che si parte da una miniliposuzione, preferibilmente nella regione attorno all’ombelico e nella parte interna del ginocchio, che consente di recuperare le cellule adipose che vengono poi trasferite nella cicatrice. “**Mentre il PRP ha essenzialmente un’azione infiammatoria e di stimolo, il grasso trapiantato induce le cellule adipose presenti nel sottocute ricevente a formare nuove cellule**, senza per questo determinare flogosi. Per questo è una metodica che si può seguire anche in fase di cicatrizzazione recente e non ancora stabilizzata. Anche il lipofilling si può ripetere a distanza di 2/3 mesi, a causa di un riassorbimento fisiologico di parte del grasso trapiantato”.

Ma non è tutto qui: la medicina rigenerativa è anche **culture cellulari, utilizzate nella riparazione di ferite, ustioni e ulcere cutanee**. Da un prelievo piccolissimo di cute del paziente malato si possono coltivare in laboratorio e ottenere frammenti di cute da innestare, senza quindi prelevare ampi tratti di cute di pazienti già defedati. “Lo stesso principio - dice il **professor Nicolò Scuderi**, direttore della cattedra e della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica dell’Università La Sapienza di Roma - si può applicare in più tempi, prima cellule del derma e poi quelle dell’epidermide, o in un unico tempo, risolvendo così casi complicati, quali ad esempio nevi giganti che possono occupare grande parte della superficie corporea nei bambini”.

Le apparecchiature a pressione negativa, un aiuto dalla biomeccanica

Nuove medicazioni, ricorso a fattori di crescita di origine autologa, ma anche le ultime conquiste della tecnologia elettronica e biomeccanica. **Le ferite difficili migliorano anche grazie all’utilizzo di nuove apparecchiature a pressione negativa**, particolarmente preziose per aspirare gli essudati in eccesso e per garantire uno stato di sterilizzazione della ferita. “L’impiego delle apparecchiature a pressione negativa – dice Ligresti – permette di **arrivare più rapidamente al tessuto di granulazione, determinante per l’ultimo step, quello della riepitelizzazione**, che sancisce la guarigione definitiva della ferita”.

Patient hopping, no grazie

Patient hopping, si dice così quando un paziente viene sballottato tra ambulatori, reparti e ospedali diversi, rischiando nel frattempo di peggiorare la sua patologia. L’iter, spesso un calvario, finisce quando il paziente viene finalmente riconosciuto e curato da un centro specializzato serio e preparato. “Per questo l’informazione dei medici, ma anche dei pazienti, è fondamentale – dice

ancora Ligresti -. **Bisogna continuare a fare cultura attorno ai rischi derivati dall'iperalimentazione, dalla sedentarietà e dal fumo, incoraggiando contemporaneamente i medici generali a un controllo maggiore nei confronti dei pazienti maggiormente a rischio di sviluppare ferite difficili**".

Il giusto "Timing"

Oggi più che mai, in un momento di tagli alla spesa pubblica e in parte anche alla sanità, è fondamentale individuare nel più breve tempo possibile il programma terapeutico per i pazienti con ferite ed ulcere cutanee, affinché **i tempi ridotti della guarigione coincidano con una migliore qualità della vita dei pazienti e con una minor spesa collettiva**. "Tutto questo – dice ancora Ligresti - può essere attuato soltanto con un giusto timing delle prestazioni sanitarie, ovvero seguendo concetti basilari ed efficaci nella preparazione del letto della ferita che deve essere detersa prima di eseguire interventi ricostruttivi, anche se minori".

Cicatrici, quando il problema è "solo" estetico

La chirurgia estetica (se no non sarebbe chirurgia) lascia inevitabilmente dietro di sé una cicatrice. La firma del chirurgo, come si dice. Perché l'intervento sia veramente estetico, però, la cicatrice in questione deve essere "perfetta". "Ma non tutti i pazienti hanno la fortuna di produrle naturalmente così – fa notare Ligresti -. Per esempio, non le persone di pelle molto scura, né nera, più ricche di fibroblasti, le cellule deputate alla cicatrizzazione e pertanto maggiormente a rischio di incorrere in cheloidi o cicatrici ipertrofiche". Anche in questo caso, però, le buone notizie non mancano, innanzitutto con ampio ricorso alla medicina rigenerativa e quindi ancora una volta al PRP e al lipofilling. **"Una volta di più, l'ideale è prevenire: chi ha subito un intervento di chirurgia estetica deve ricordarsi di riprendere progressivamente e con grande cautela i movimenti, di evitare di bagnare la ferita per almeno una settimana e di proteggerla dal sole per almeno tre mesi**. Prima di donare un aspetto sano e rilassato, infatti, i raggi solari sono responsabili di fenomeni infiammatori legati al surriscaldamento della cute, ancor più dannosi se presenti in un'area già di per sé infiammata, come la cicatrice".

A proposito di prevenzione, sempre più spesso si consiglia ai pazienti a rischio di sviluppare cicatrici ipertrofiche di **utilizzare membrane in silicone**, le stesse impiegate nei centri ustione ma anche in vendita nelle farmacie, e di applicare pomate o gel che contengono molecole diverse (silicone, aqua, glycerin, sorbitol, hydroxyethylcellulose, allium cepa, allantoin, urea, heparin, xanthan gum, sodium phosphate, phenoxyethanol, methylparaben, propylparaben, bisabolol), ma sempre in grado di contenere uno sviluppo cellulare altrimenti troppo "vivace", con un notevole danno estetico.

Informazioni per la stampa

Dorina Macchi, 338 1469256, dorina.ink@tiscali.it Ink – Studio Giornalistico Associato

Via Fara, 8 Milano - www.inkstudiogiornalistico.it