

ACTA

VULNOLOGICA

Vol. 6 - Suppl. 1 al N. 3 - SETTEMBRE 2008

ATTI VII CONGRESSO NAZIONALE AIUC

**LA TERAPIA DELL'ULCERA CUTANEA:
UN PONTE FRA TRADIZIONE E INNOVAZIONE**

ROMA, 24-27 SETTEMBRE 2008

ORGANO UFFICIALE
DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA ULCERE CUTANEE

AIUC



EDIZIONI MINERVA MEDICA

con il protocollo abituale. Il beneficio economico, considerando i costi diretti (personale, materiale) e indiretti, è significativamente favorevole all'utilizzo di Matriderm.

14303

L'Elettrostimolazione nello stimolo del processo riparativo dell'ulcera venosa : caso clinico

M. Martinoli¹, A. Crespi¹, G. Fontaneto², Rev. M. M. Elisabetta²

¹Servizio Lesioni Difficili ASL NO, Piemonte

²AISR Borgomanero (NO)

La nostra esperienza riguarda il caso di una anziana pz, autosufficiente, ipertesa, affetta da ulcera venosa plurirecidiva all'arto inferiore dx. Il problema era costituito dal fatto che da oltre 4 mesi, nonostante un trattamento ritenuto corretto ed in assenza di segni clinici e strumentali di implicazioni infettive, non presentava alcuna tendenza al miglioramento.

Abbiamo pensato di risolvere tale difficoltà applicando un trattamento elettrostimolante impiegando il sistema Life Wave Bst della ditta Vivisol. Tale sistema consiste in un generatore di corrente continua fornita a due pad applicati ai lati della lesione in tre sedute giornaliere di 30' l'una, per la durata di tre settimane. La medicazione dell'ulcera è stata eseguita con una schiuma di poliuretano sostituita ogni 4 gg. Nel corso delle tre settimane abbiamo assistito ad una progressiva riduzione dell'estensione della lesione che è completamente guarita dopo 15 gg dalla sospensione del trattamento. Pertanto abbiamo scoperto come l'elettrostimolazione possa essere in grado di riattivare i processi di guarigione di una ferita considerata "ferma".

Dall'esame della scarsissima letteratura a questo proposito abbiamo imparato come l'elettrostimolazione nel trattamento delle lesioni cutanee rimanga una metodica controversa e problematica, ma una sua applicazione su più ampia scala potrebbe fornire risultati promettenti.

14304

Impiego di Silvercel® in lesione infetta pseudocavitaria: caso clinico

M. Martinoli, A. Crespi, F. Perotti

Dipartimento di Chirurgia Ambulatori di Lesioni Cutanee ASL NO Piemonte

La ns esperienza riguarda una pz di 72 aa, affetta da oltre 1 anno per grave emisindrome sx, affetta da doppia incontinenza, che da circa 6 mesi pre-

sentava un decubito sacrale caratterizzato da un forame esterno del diametro di 3 cm ed uno scollamento tissutale sottostante che raggiungeva una profondità di oltre 5 cm in senso verticale e 10 cm in senso tanto craniale che caudale. Abbondante l'essudato, corpuscolato, e di odore pungente. Il problema consisteva nel fatto che benché trattata da mesi con vari tipi di presidi, non manifestava alcuna tendenza al miglioramento caratterizzandosi altresì per la presenza costante di un *Proteus mirabilis* non debellato dalla terapia antibiotica generale. L'abbiamo risolto impiegando Silvercel® (Jonhson & Jonhson) un alginato con argento estremamente maneggevole e facilmente introducibile in questa insolita lesione. Abbiamo impiegato la compressa da 11 cm x 11 cm sostituendola dapprima ogni 2 gg, poi ogni 3 o 4. Dopo un mese di trattamento la lesione si è ridotta di circa 1/3 con negativizzazione dell'esame colturale e attualmente (dopo 75 gg) presenta profondità verticale di 2, 5 cm e 4 cm in senso craniale e caudale. L'esame colturale permane negativo. Abbiamo scoperto così che gli alginati all'Ag accanto ad una sorprendente maneggevolezza, presentano una indubbia efficacia nella gestione degli essudati e nel controllo dell'infezione. Abbiamo imparato inoltre che anche lesioni cronicizzate di natura pseudocavitaria, possono essere sensibili alle medicazioni a base di Ag.

14305

La tecnica di Costagliola per la risoluzione definitiva delle ulcere venose croniche degli arti inferiori

F. Migliori¹, C. Rosati¹, G.G. Serra Cervetti¹, F. Dodi², G. V. Tommasi³

¹Divisione di Chirurgia Plastica, A.O.U. "San Martino" Genova

²U.O.S. di Patologia Infettivologica - A.O.U. "San Martino" Genova

³Divisione di Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo, Ambulatorio di Diagnostica Vascolare - A.O.U. "San Martino" Genova

Introduzione. Le ulcere venose degli arti inferiori rappresentano da sempre un problema "cronico" e di fatto non risolto dalle classiche tecniche ricostruttive, in quanto causate da un meccanismo fisiopatogenetico di base ben preciso che non viene riconosciuto ed affrontato dai protocolli convenzionali. Tali pazienti, infatti, vengono solitamente seguiti per anni da svariati ambulatori specialistici senza conseguire alcun risultato significativo.

Materiali e metodi. Il protocollo di trattamento proposto da M. Costagliola (Tolosa) affronta il problema nei suoi aspetti fisiopatologici, permettendo la guarigione definitiva delle ulcere con un intervento costituito da due tempi chirurgici distanziati fra loro di 15-20 gg. L'indicazione di tale trat-

tamento, è ristretta alle ulcere con prevalente componente venosa e scarsa o nulla componente arteriosa: per questo motivo è necessaria una attenta diagnostica clinica e strumentale preoperatoria, che noi eseguiamo seguendo un preciso percorso multidisciplinare.

Risultati. Nella nostra esperienza di 13 casi trattati, con un ricovero medio di 30-35 gg., abbiamo avuto il 100% di risoluzione della patologia. Il paziente viene completamente riabilitato, ritorna autonomo nella vita di relazione e definitivamente liberato dalla dipendenza da medicazioni croniche e da controlli ambulatoriali.

Conclusioni. L'utilizzo di questo protocollo, così rivoluzionario per la risoluzione di una patologia grave e invalidante, permette al paziente di essere pienamente recuperato sia dal punto di vista sociale che lavorativo.

14306

La tecnica di Costagliola per la risoluzione definitiva delle ulcere venose croniche degli arti inferiori

F. Bin¹, B. Desiderò¹, L. Ghirardello²

¹Infermiera A.D.I. A.S.L. Rovigo,

²Coordinatrice infermieristico Dott. Stefano Romagnoli
Direttore SOC Assistenza Primaria

Introduzione. L'obiettivo di questo lavoro è quello di presentare il risultato ottenuto con l'utilizzo di Suprasorb A +Ag medicazione in alginato di calcio + argento e Suporasorb A medicazione in alginato di calcio.

La Pz. è affetta da lesione cutanea da compressione in zona sacrale, sorta durante un ricovero ospedaliero. La Pz. dopo una caduta accidentale e con conseguente frattura femore aveva subito un intervento di endoprotesi. Inizialmente era allettata ed utilizzava il materasso antidecubito ma con buone potenzialità di recupero totale della mobilità, prima dell'evento la Pz. era autonoma ed indipendente nelle ADL e IADL.

La presa in carico dell'assistenza domiciliare è avvenuta subito dopo la dimissione 29/09/07, inizialmente la zona interessata presentava una vasta area di sofferenza sottolesionale e perilesionale. Durante il trattamento è insorta una seconda piaga confluyente con la prima causata da una postura scorretta in carrozzina. Inizialmente la lesione veniva trattata con garze grasse e idrogel. Dal 1/10/07 abbiamo iniziato il trattamento con i prodotti della LOHMANN&RAUSCHER sopra citati. Negli ultimi due mesi è stato chiesto l'intervento della dietista che ha proposto di inserire nella dieta un integratore alimentare.

Materiali e metodi. Inizialmente è stato utilizzato il Suprasorb A+Ag per abbattere la carica microbica.

Nell'ultimo periodo si è utilizzato il SuprasorbA perché in fase di guarigione e non presentava nessun segno di infezione.

Conclusioni. L'utilizzo di questi prodotti ha permesso di controllare ed abbattere i segni topici di infezione quali odore ed essudato in particolare. Accelerare i tempi di guarigione e di conseguenza diminuire gli accessi assistenziali infermieristici da 3 alla settimana a 1 alla settimana, la riduzione dei tempi ha influito positivamente sullo stato psicologico della Pz. inducendolo a superare più velocemente quello stato di sconforto in cui si trovava all'inizio.

14308

Lesioni cutanee in pazienti inoperabili, trattamento topico con pappa piastrinica, aminoacidi e prisma: sinergie di principi attivi

C. Pezzuto*, R. Carnino, E. Colombini

Dipartimento di chirurgia plastica CTO, Torino

Verranno dettagliatamente illustrati 4 casi clinici di pazienti non operabili per le condizioni locali e generali.

In particolare il caso 1 S.V. presentava una grave perdita di teca cranica a seguito di exeresi di meningioma associata ad una perdita di sostanza cutanea per necrosi postchirurgica in trasposizione di lembo di cuoio capelluto su area irradiata. La cranioplastica non è mai stata effettuata proprio per le condizioni generali del paziente, che però ha sempre condotto una normale vita di relazione. La lesione cutanea con esposizione ossea ha determinato il trattamento per circa 1 anno con antibiotici, medicazioni frequenti e scarsa progressione della lesione.

Il caso 2 P.M. era giunto in ospedale periferico in shock settico e sottoposto dopo debridement e miglioramento delle condizioni generali a toeletta + allestimento di lembo posteriore di coscia. Il risultato dell'intervento non fu soddisfacente con deiscenza della ferita e recidiva dell'infezione locale.

Il 3° caso D.P. presentava una lesione sacrale da decubito in paraplegia posttraumatica, ma l'intolleranza glicidica e lo scarso compenso, associato anche a deficit nutrizionali lo poneva al di fuori della portata chirurgica.

Il 4° caso D.R. paraplegico a seguito di incidente sul lavoro (schiacciamento bacino) per le condizioni generali non veniva ritenuto idoneo ad intervento di copertura con lembi dal consulente anestesista (iperglicemia, infezioni vescicali ricorrenti per gravi reliquari, problemi respiratori).

In tutti 4 i casi si sono ottenute 10 frazioni di pappa piastrinica con prelievo ematico del pazien-