

LE RIVASCOLARIZZAZIONI NEI TRAUMI COMPLESSI

R. PERROTTA, D. VIRZI, G. POMPILI, M.S. TARICO

Dipartimento di Chirurgia Plastica, Ospedale Cannizzaro, Università degli Studi di Catania

SESSIONE 1: ASPETTI CLINICI NEL TRATTAMENTO DEI TESSUTI MOLLI

INTRODUZIONE

La rivascularizzazione dell'arto superiore successiva a gravi traumi rappresenta oggi una delle procedure chirurgiche di più difficile risoluzione a causa della complessità delle ferite. L'ampia morfificazione dei tessuti cutanei, molli e neurovascolari complica notevolmente il raggiungimento dell'obiettivo preposto, ovvero il ripristino delle funzioni motorie e sensitive, anche talora in misura maggiore rispetto alle ferite complesse complete con indicazioni al reimpianto. Un'attenta monitorizzazione post-chirurgica e un programma fisioterapeutico dovrebbero essere applicati ad ogni paziente.

METODO

Tra il 2000 e il 2012 sono stati eseguiti presso il nostro reparto di chirurgia plastica numerosi interventi mirati al trattamento delle ferite complesse con interessamento multiplo di strutture neurovascolari, muscolo-tendinee e ossee. Il tempo medio trascorso tra il trauma e l'arrivo presso il trauma center dell'Ospedale è stato di 2 ore, sebbene il trasferimento dagli ospedali di provincia risulta essere molto più lungo (7 ore). L'età media dei pazienti affetti dal trauma è di 39 anni (7-71), ed il rapporto tra uomini e donne di 4 a 1. Lo studio retrospettivo degli ultimi 12 anni dei pazienti affetti da

grossi traumi dell'arto superiore ha messo in evidenza che l'indicazione alla rivascularizzazione mirata al salvataggio dell'arto o dei segmenti distali, presenta successivamente la necessità di una chirurgia secondaria finalizzata ad una migliore restituito ad integrum del distretto interessato. In media il follow up dei pazienti è stato di 3 anni.

RISULTATI

La trombosi venosa e arteriosa necessita sempre di una revisione immediata delle anastomosi. La necrosi muscolo-cutanea e l'infezione, hanno necessitato di successivi debridements chirurgici, terapie antibiotiche mirate e terapia iperbarica al fine di "salvare" l'arto. Le complicanze post-chirurgiche maggiormente riscontrate quali: mal unione o non unione ossea, aderenze tendinee e neuromi, hanno richiesto interventi chirurgici differiti.

CONCLUSIONI

Il trattamento di lesioni traumatiche complesse, le quali richiedono procedure microchirurgiche di reimpianto e rivascularizzazione, deve essere eseguito da equipe chirurgiche di alto livello e in strutture altamente attrezzate.