

IL TRAUMA VASCOLARE: RIVASCOLARIZZARE SEMPRE E COMUNQUE?

F. BASSETTO, I. TOCCO, L. SARTORE

Clinica di Chirurgia Plastica, Università di Padova

SESSIONE 4: ASPETTI CLINICI NEL TRATTAMENTO DEI TRAUMI COMPLESSI

La corretta sequenza di atti tecnici volti all'esecuzione dell'anastomosi vascolare nel reimpianto digitale è tuttora discussa. Il ruolo del timing anastomotico nel setting clinico risulta difficile da inquadrare, poiché l'outcome del reimpianto digitale è influenzato dai più noti meccanismi di trauma (avulsione e strappamento, scoppio, amputazione netta). Nella nostra esperienza, revisionata retrospettivamente (n=74 casi di reimpianto digitale), le

decisioni vengono prese in base alla natura del traumatismo e alle condizioni del segmento amputato. In particolare, in caso di avulsione e crush trauma, prolungata ischemia e segmento conservato in maniera non adeguata, viene preferita dapprima l'anastomosi arteriosa. D'altra parte, le lesioni "a ghigliottina" vengono riparate prediligendo la sutura venosa precoce, in modo da ridurre il tempo operatorio e semplificare la procedura.