

La cura delle ferite complicate in chirurgia estetica

La ferita chirurgica può guarire per chiusura primaria, chiusura primaria ritardata o per chiusura secondaria. Una percentuale significativa delle ferite chirurgiche, dal 17 al 22% è gravata da complicanze quali infezione superficiale del sito chirurgico, cellulite o deiscenza fasciale, sieromi o ematomi che, portano ad un ritardato o alterato processo di guarigione. Inoltre il fallimento della chiusura primaria della ferita chirurgica, determina alti costi nel post operatorio. Per infezione del sito chirurgico si intende qualsiasi stato morboso caratterizzato da segni locali e/o generali di infezione insorto entro 30 giorni (o entro un anno se sono state utilizzate protesi) da un intervento chirurgico.

La deiscenza, invece, è intesa come apertura totale o parziale della ferita chirurgica per prima intenzione; può coinvolgere alcuni strati dermici, fino alla fascia muscolare, attraversandola ed esponendo i visceri sottostanti. Può essere definita anche come il fallimento meccanico della guarigione della ferita stessa. Anche a prescindere dai rarissimi casi in cui la deiscenza è attribuibile a una sutura inadeguata frutto di errore del chirurgo, questa complicazione non si può comunque escludere al 100% e può colpire ogni settore. La letteratura ci dice tuttavia che alcune sedi e procedure sono più a rischio di altre. Non mancano naturalmente deiscenze della ferita conseguenti a incisioni chirurgiche in ambito addominale o dopo mastectomia e successiva ricostruzione della mammella. L'incidenza della deiscenza varia alquanto a seconda della sede e della procedura chirurgica.

È dunque opportuno considerare i fattori di rischio, in primo luogo l'obesità, come si evince dalla correlazione positiva tra l'Indice di Massa Corporea (che quantifica il sovrappeso) e il numero dei casi di deiscenza. Altro fattore è il fumo di sigaretta che sembra raddoppiare il rischio e lo stesso dicasi per l'età superiore ai 65 anni. Anche l'infezione della ferita può ritenersi un fattore di rischio, magari favorita da un preesistente diabete mellito. La deiscenza di una ferita chirurgica comporta il prolungamento del ricovero o nuovi ricoveri e nuovi interventi. Fortunatamente, la migliore consapevolezza della complicità e i progressi terapeutici più recenti hanno ridotto sensibilmente il numero dei re-interventi che un tempo riguardavano il 90% dei pazienti con ferita riaperta. Decisiva è stata la cosiddetta "Terapia a pressione negativa" (NPWT, nell'acronimo inglese). Con la NPWT il numero di re-interventi si è ridotto del 50% e inoltre, se iniziata subito dopo l'intervento, tale terapia si dimostra efficace anche nella prevenzione della deiscenza. Il trattamento della ferita deve permettere la restitutio ad integrum.

Dott. Fino Pasquale , Prof. Nicolò Scuderi