

CONTINUE CONFERME CLINICHE PER L'UTILIZZO DELLE SCHIUME DI POLIURETANO SOTTO ELASTO-COMPRESSIONE NEL TRATTAMENTO DELLE ULCERE VENOSE E MISTE DEGLI ARTI INFERIORI

F. Petrella, *G. Nebbioso,

Ambulatorio di Chirurgia Generale e Diagnostica Vascolare ASL Napoli 5 - ds 81

*Ambulatorio di Chirurgia Generale e Diagnostica Vascolare ASL Napoli 1 - ds 53

Dall'esperienza clinica, continue conferme su l'utilizzo delle schiume di poliuretano, sotto elasto -compressione. Questo può essere considerato una valida procedura nell'ambito del trattamento complessivo delle ulcere venose e miste degli arti inferiori.

Al tempo stesso sono emerse differenze significative tra le varie schiume messe in commercio. Tra tutte quelle che abbiamo adoperate, quella prodotta dalla COLOPLAST (B iatain, Contreet) possiede caratteristiche più idonee per il loro utilizzo sotto elasto-compressione.

Infatti la sua particolare struttura alveolare fa sì che una volta assorbito l'essudato questo non venga rilasciato. Possiamo affermare, che rispetto agli altri prodotti in commercio, possiede una buona capacità di assorbimento e di contenimento dell'essudato, che ne fa la schiuma di poliuretano più idonea ad essere posizionata sotto-elastocompressione.

CASI CLINICI

1 Caso Clinico

Paziente femmina di 73 anni. Presenta due ulcere a livello del III distale mediale della gamba SX.

La lesione ulcerativa è presente da circa 1 anno. Alla visita si diagnostica una IVC VI grado CEAP all'arto inferiore SX. La paziente all'anamnesi risulta affetta da diabete non insulino - dipendente. Lamenta inoltre dolore che aumenta in posizione declive.



Viene sottoposta da esame ecocolordoppler degli arti inferiori che conferma la diagnosi di IVC ed evidenzia la concomitante presenza, nello stesso arto, di una arteriopatia cronica ostruttiva. Questa viene classificata in: ACOP II grado A con I.W. = 0.8



Si pone diagnosi di: **ULCERA MISTA**

Si decide per il seguente trattamento. Terapia locale: elasto-compressione mobile con benda a corta elasticità, previa applicazione sulla lesione di una medicazione a base di schiuma di poliuretano (BIATAIN) e protezione del margine perilesionale con pasta all'ossido di zinco.

Terapia generale: somministrazione di antibiotici long – time , EBPM, e farmaci vaso attivi.

La durata del trattamento è stata di circa 4 mesi con la completa riparazione della lesione ulcerativa.



OSSERVAZIONI

Si è deciso comunque per l'elasto-compressione, nonostante la presenza di una arteriopatia con I.W.=0.8 (ai limiti) per indispensabilità di contenere l'edema. Il mancato controllo dell'edema rende quasi impossibile la guarigione dell'ulcera.

Il bendaggio mobile e a corta elasticità per consentirne una immediata rimozione, ma soprattutto per la sua scarsa efficacia a riposo. La paziente riferiva un aumento del dolore in posizione declive.

La terapia antibiotica long-time in quanto la lesione si era presentata infetta e dolente

2 Caso clinico

Paziente di 72 anni maschio. Presenta lesione ulcerativa al III medio laterale gamba sx. Il paziente presenta l'articolazione dell'anca bloccata da un pregresso intervento chirurgico per ridurre una grave frattura esposta del femore, avvenuta in seguito ad incidente sul lavoro. Durante l'ospedalizzazione va incontro ad una TVP. Il paziente inoltre, è affetto ad emiplegia all'emilato SX per pregresso Ictus cerebrale. Diabetico non insulino-dipendente. Viene sottoposto ad esame ecocolordoppler che non evidenzia la concomitante presenza di una eventuale arteriopatia.



Il paziente risulta affetto da IVC VI grado CEAP con IP

Viene posta la diagnosi di: **ULCERA VENOSA da SINDROME POST-TROMBOTICA.**

La lesione si presenta con marcato indulto fibrinoso e con aree di necrosi. Pertanto si decide di effettuare una detersione autolitica della lesione, che dura circa 7 giorni.

L'arto si presenta molto edematoso. Pertanto si decide di confezionare una bendaggio elasto-compressivo mobile a corta elasticità previa applicazione sulla lesione di una schiuma di poliuretano (BIATAIN)) e protezione del margine perilesionale con pasta all'ossido di zinco.



.Durante il trattamento la lesione va incontro a diverse recidive settiche. Si decide di somministrare antibiotici long-time e di adoperare per la medicazione schiuma di poliuretano con argento (CONTREET).



Durata del trattamento circa 3 mesi con la completa guarigione delle lesione ulcerativa.



OSSEVAZIONI

Il maggiore problema è stato quello di contenere l'edema dell'arto. Paziente claudicante con blocco dell'articolazione dell'anca. Sono stati adoperati sistemi salva pelle per evitare che la forte pressione, con cui veniva applicato il bendaggio, potesse determinare lesioni iatrogene alla gamba. Inoltre le continue recidive settiche della lesione che sono state ben contrastate con l'utilizzo di antibiotici (fluorchinolonici) e medicazione in schiuma di poliuretano contenenti argento.