ID: 10164

INFEZIONI PROTESICHE VASCOLARI

A. Donati [1], R. Domizi [1], C. Scorcella [1], E. Damiani [1]

[1]*Università Politecnica delle Marche - AOU Azienda Ospedali Riuniti di Ancona*

INTRODUZIONE

L'infezione protesica è una temuta complicanza della chirurgia vascolare maggiore, e riguarda in particolar modo la chirurgia ricostruttiva dell'aorta addominale in sede infra-renale.

Nonostante la profilassi antibiotica peri-operatoria standard, l'incidenza di infezione protesica vascolare si attesta tra lo 0.5 e il 5% e mantiene una mortalità tra l'8 e il 27%. Inoltre può comportare comparsa di complicanze maggiori quali la ricorrenza dell'infezione stessa e la perdita parziale o totale della pervietà del graft da occlusione trombotica, conseguente ischemia d'organo e d'arto, ed amputazione.

Salvo poche riconosciute eccezioni, il trattamento standard è chirurgico, con escissione completa o parziale del graft e sostituzione o by-pass.

La prima scelta di impianto è rappresentata dal tessuto venoso autologo, data la sua elevata resistenza alle infezioni e l'eccellente stabilità a lungo termine. In alcune situazioni il tessuto autologo può non essere disponibile od utilizzabile, o le condizioni cliniche del paziente possono controindicare un intervento di tale durata e complessità.

In questi casi vanno valutate alternative alloplastiche, tra le quali materiali biologici chimicamente e non chimicamente trattati ed impianti vascolari sintetici.

Scopo dello studio è stato la valutazione seriata della letteratura ad oggi vigente sui tessuti non autologhi disponibili nella sostituzione su protesi vascolare infetta.

METODI:

E' stata condotta una revisione sistematica della letteratura internazionale riguardante i materiali protesici alternativi al tessuto autologo nel trattamento delle complicanze infettive di chirurgia ricostruttiva vascolare. Sono stati inclusi studi clinici, case report, e studi pre-clinici su animale, ed è stata focalizzata l'attenzione alla chirurgia protesica della aorta addominale.

RISULTATI:

Gli studi clinici e preclinici attualmente disponibili non permettono di definire un "gold-standard" nella scelta del materiale protesico da utilizzare in alternativa all'impianto autologo, ma grande interesse riguarda il tessuto xenogeno ed il materiale protesico "antibiotic-coated". Ulteriori studi di maggiori dimensioni sono necessari a definire una linea guida condivisa.

CONCLUSIONI:

La scelta definitiva nel trattamento dell'infezione di protesi vascolare va personalizzata in base alle caratteristiche e ai fattori di rischio del paziente, all'estensione e timing dell'infezione, al pattern microbiologico ed alla sede di impianto della protesi vascolare.