

Casistica

La terapia elastocompressiva dopo chirurgia flebologica: calza compressiva medica versus bendaggio

La terapia elastocompressiva post-operatoria viene ampiamente utilizzata dopo chirurgia flebologica allo scopo di prevenire il tromboembolismo venoso e per ridurre il sanguinamento, l'edema ed il dolore postoperatori. I benefici dell'elastocompressione dopo chirurgia venosa sono ampiamente documentati in letteratura. Il prolungamento della terapia elastocompressiva post-operatoria per 2-4 settimane sembra inoltre migliorare i risultati a distanza della procedura.

Tuttavia, la letteratura scientifica riguardante la terapia elastocompressiva postoperatoria ottimale è limitata ad alcune serie limitate di pazienti e, nella pratica clinica, la scelta tra i vari presidi si basa sulle preferenze personali dell'operatore e sui costi.

Le diverse metodiche di elastocompressione devono garantire efficacia (almeno 20 mmHg alla caviglia), pressione graduata uniformemente decrescente da distale a prossimale, costante per tutta la durata del trattamento. In Italia, l'approccio terapeutico post-safenectomia più diffuso è il bendaggio con bende a corto/medio allungamento nell'immediato postoperatorio, allo scopo di ottenere una compressione efficace nel controllo del sanguinamento, seguito da un periodo variabile di elastocompressione con calze compressive medicali.

Il bendaggio viene spesso preferito alle calze compressive medicali convenzionali perché queste ultime esercitano una minore pressione alla coscia, spesso sono mal tollerate a riposo e sono difficili da indossare sopra alle ferite chirurgiche. L'efficacia del bendaggio dipende strettamente dall'abilità e dall'esperienza dell'operatore nel suo confezionamento mentre quella della calza compressiva medica dipende dalle sue caratteristiche di qualità, che vengono garantite dalla certificazione RAL.

A partire dal 2009 è disponibile un kit post-operatorio, composto da una sottocalza non compressiva e da un monocollant punta aperta con cintura in vita, appositamente studiato per garantire una pressione di 23-32 mmHg alla caviglia (II classe RAL) ed una compressione di circa 20 mmHg alla coscia (maggiore rispetto ai presidi tradizionali) allo scopo di garantire un miglior controllo del sanguinamento in sede di chirurgia venosa.

Tale presidio è stato confrontato mediante studio clinico prospettico randomizzato con il bendaggio con bende a corto allungamento abitualmente praticato presso i centri specializzati in chirurgia venosa che hanno partecipato allo studio su pazienti sottoposti ad intervento di safenectomia interna mediante stripping (1).

Tale studio non evidenzia differenze statisticamente significative per quanto riguarda le complicanze post-operatorie nei pazienti trattati con calza medica post-operatoria rispetto ai pazienti sottoposti a bendaggio. In



Prof. Enrico Maria Marone

entrambi i gruppi di pazienti non si sono verificate trombosi venose profonde, tromboembolismi e trombosi venose superficiali. La calza si è dimostrata ugualmente efficace al bendaggio nella prevenzione dell'ematoma di coscia.

L'edema post-operatorio è risultato assente nell'80% dei pazienti trattati con calza mentre è stato riscontrato nel 50% dei pazienti sottoposti a bendaggio, soprattutto a livello del polpaccio e del III medio di coscia, probabilmente a causa dello scivolamento e dell'attorcigliamento del bendaggio rispetto alla calza.

Le calze si sono dimostrate superiori al bendaggio per quanto riguarda l'impaccio nella deambulazione e lo scivolamento. La tolleranza del paziente alla terapia elastocompressiva giorno e notte è risultata significativamente maggiore nel gruppo trattato con calza. I pazienti trattati con calza sono inoltre stati in grado di rientrare al lavoro prima dei pazienti sottoposti a bendaggio.

La calza elastica postoperatoria risulta contro-indicata nei pazienti con grave compromissione dei movimenti della mano o della caviglia (impossibilità nell'indossare il monocollant) e nei pazienti con severa arteriopatia periferica ($WI < 0.5$). La calza compressiva medica postoperatoria risulta pertanto essere la soluzione più efficace e meglio tollerata nella maggior parte dei pazienti.

Bibliografia

1) Mariani F, Marone EM, Gasbarro V et al., Multicenter randomized trial comparing compression with elastic stocking versus bandage after surgery for varicose veins. *J Vasc Surg* 2011; 53(1):115-22.

Autore:

Enrico Maria Marone, Chiara Brioschi, Roberto Chiesa
Chirurgia Vascolare
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano