



Inflamación y reparación de tejidos en lesiones cutáneas: experiencia con un apósito modulador de la oxidación

Alessandro Corsi | Ornella Forma
“San Raffaele” Hospital – Milan (Italy)

Il rallentamento e/o il blocco del processo riparativo tissutale, nelle lesioni cutanee, è generalmente correlato ad una persistenza della fase infiammatoria, che si mantiene oltre la fisiologica durata (2/3 giorni).

Terminata l'azione efficace di rimozione di corpi estranei e/o microrganismi e di rilascio dei mediatori in grado di promuovere la rigenerazione cellulare, la lesione entra, quindi, in una prolungata situazione di stallo, poco utile e addirittura dannosa, per il persistere di stimoli che contrastano la rigenerazione. La formazione di prodotti del catabolismo, ad azione iperossidante, e di derivati dell'ossigeno ad analoga azione, contribuisce a creare un ambiente sfavorevole alla guarigione, che mantiene aperta la soluzione di continuo cutanea e ne cronicizza il processo riparativo.

Tra i vari fattori locali di rallentamento/blocco del processo di guarigione, sicuramente l'eccesso di mediatori ad azione iperossidante rappresenta uno dei più importanti, e richiede un'azione mirata che ne determini la riduzione della concentrazione entro i limiti fisiologici. A tale scopo l'attenta gestione del fondo della lesione risulta fondamentale, sia tramite debridement chirurgico, che con l'uso di apposite medicazioni.

Abbiamo valutato l'uso di una medicazione antiossidante, applicandola su 10 pazienti portatori di lesioni cutanee di diversa natura: venose, decubiti, autoimmunitarie, deiscenze di ferite chirurgiche. In tutti i casi analizzati la lesione si presentava con margini introflessi e bordo inspessito "in stallo". Dal tempo 0 (7-14-21-28) sono stati rilevati i seguenti parametri: dimensioni e profondità (controllo di eventuali sottominature), Wound Bed Preparation score, controllo del dolore (scala NRS). Ci siamo concentrati soprattutto sul monitoraggio dell'orletto epiteliale, in termini di ripresa del processo riparativo.



Ulcera venosa:
 In 7 giorni (una applicazione) i margini risultano appianati ed è scomparsa l'iperemia del fondo. La cute perilesionale è più rosea. Il paziente ha riferito completa scomparsa del dolore.



Ulcere multiple autoimmuni:
 In 7 giorni (una applicazione) le lesioni prossimali sono completamente riepitelizzate; permane la distale (tuttora in trattamento). Buono il controllo del dolore.

L'azione della matrice assorbente imbibita di soluzione di idratazione antiossidante ha permesso, già al primo cambio medicazione, un controllo dell'eccesso di radicali liberi, con conseguente riduzione dell'essudato. In tutti i casi trattati la riduzione dello stress ossidativo ha determinato la ripresa del processo riparativo (fino anche a guarigione per alcune delle lesioni valutate).



La possibilità di utilizzare una medicazione che permetta di gestire rapidamente la cronicità, sicuramente migliora il quadro clinico locale ma, soprattutto, porta ad un benessere generalizzato per il paziente (riduzione del dolore).

Altro aspetto molto importante è che se, preventivamente, valutando il rischio di complicanze, utilizziamo questa tipologia di medicazione riduciamo i tempi verso la guarigione, riducendo notevolmente anche la spesa sanitaria.