

Gestione delle lesioni cutanee nell'ambulatorio di medicina generale

Una indagine epidemiologica dimostra chiaramente che il medico di medicina generale rappresenta una figura professionale efficace e complementare ad altri professionisti del Servizio sanitario nazionale nella gestione delle lesioni cutanee

Stefano Riccardi - Medico di medicina generale - ASL RM6 - Distretto H1 - Specialista Wound Care

Il medico di medicina generale può rappresentare una figura complementare alle figure professionali presenti negli ambulatori specialistici territoriali nella gestione delle lesioni cutanee. Al Mmg viene riconosciuto un corrispettivo economico per le medicazioni effettuate, come previsto dall'ACN, indicando mensilmente nelle prestazioni di particolare impegno professionale il numero di medicazioni effettuate ai propri assistiti.

Alla luce di quanto premesso è stata condotta una indagine epidemiologica retrospettiva sulle medicazioni effettuate negli anni 2017 e 2018 agli assistiti (bacino iscritti 1.500 scelte) che si recavano direttamente nello studio del Mmg oppure erano stati dimessi da reparti chirurgici o infine si erano recati al Pronto soccorso e successivamente medicati nell'ambulatorio di medicina generale.

Al fine di chiarire i termini utilizzati, in accordo con la letteratura scientifica, si definisce:

- ▶ **lesione** qualsiasi alterazione a carico di un tessuto che comporti un cambiamento della sua forma, morfologia o funzione;
- ▶ **ferita** la soluzione di continuo di un tessuto;
- ▶ **piaga** la soluzione di continuo in assenza di necrosi;
- ▶ **ulcera** la soluzione di continuo con presenza di necrosi cellulare.

La lesione si definisce *acuta* se la guarigione avviene entro le sei settimane, *cronica* se tale limite viene superato. È uso comune indicare con il termine di piaga o ulcera una lesione cronica. Le lesioni possono essere superficiali se non oltrepassano la fascia aponeurotica muscolare e profonde se la fascia viene superata. In base al meccanismo patogenetico riconosciamo le seguenti lesioni:

- ▶ **Pressione:** lesioni da pressione, da trauma, neuropatiche.
- ▶ **Vascolari:** arteriose, venose, miste, vasculitiche.
- ▶ **Da agenti fisico-chimici:** ustioni, elettricità, radiazioni.
- ▶ **Da strappo.**
- ▶ **Infettive:** erisipela, HIV, punture d'insetto.
- ▶ **Neoplastiche.**
- ▶ **Iatrogene.**

L'evoluzione delle lesioni è in funzione di fattori locali (rimozione del meccanismo causale, vascolarizzazione distrettuale e trattamento della eventuale infezione) e di fattori sistemici (età, comorbidità, stato di nutrizione del paziente).

▶ Indagine

I dati conclusivi di una indagine svolta da AIUC (Progetto SIUC 2015/2016 - 3.975 pazienti) mostrano una età media dei pazienti di 77 anni, spesso più

di una lesione per paziente e una grande variabilità eziologica delle lesioni: 28.1% ulcere da pressione, 21% ulcere venose, 12% ulcere post-traumatiche, 9,2% miste, 8,3% piede diabetico, 7,1% ulcere arteriose, 4,3% atipiche, 4,1% vasculitiche, 3,3% linfatiche, 1,7% ulcere neoplastiche.

Da ricordare anche la possibilità che le ulcere possano presentarsi alle dita delle mani, sindrome del cingolo superiore, della costa soprannumeraria, connettiviti e Raynaud primitivo e secondario, vasculiti la cui diagnosi si avvale della capillaroscopia e teletermografia (amputazione termica delle dita).

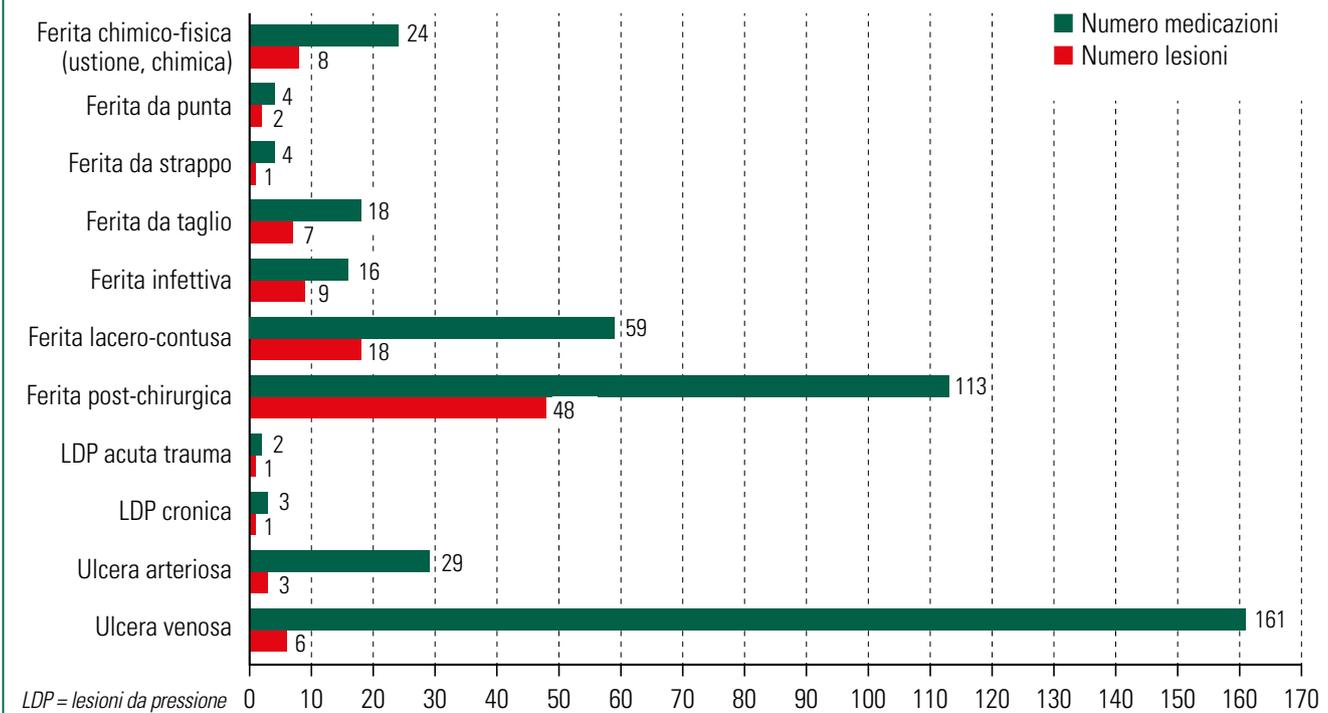
I risultati della indagine epidemiologica sulla prevalenza delle lesioni cutanee condotta negli anni 2017-2018 sono riassunti nella *figura 1* (Lesioni Cutanee 2017-2018).

Negli anni 2017 e 2018 sono state effettuate complessivamente 433 medicazioni su 104 pazienti. Il 58.6% era rappresentato da uomini, il 41.4% da donne. 52 medicazioni sono state etichettate come prime medicazioni, cioè con il paziente recatosi direttamente nello studio del Mmg; 381 medicazioni hanno rappresentato la prosecuzione del trattamento iniziato nell'ambulatorio di MG oppure in altra struttura sanitaria.

Le lesioni cutanee sono rappresentate sia da lesioni acute che croni-

Figura 1

Prevalenze di lesioni cutanee 2017-2018 in uno studio di Medicina Generale



che mentre nella totalità dei casi trattasi di lesioni cutanee superficiali. In dettaglio e in ordine decrescente sono state trattate: ferite post chirurgiche 48 (46,15%), ferite lacero-contuse 18 (17,30%), ferite infettive 9 (8,65 %), ferite chimico-fisiche 8 (7,69%), ferite da taglio 7 (6,73%), ulcere venose 6 (5,76%), ulcere arteriose 3 (2,88%), ferite da punta 2 (1,92%), Ldp acuta 1 (0,96%), Ldp cronica 1 (0,96%), lesione da strappo 1 (0,96%).

Negli anni 2017-2018 la prevalenza delle lesioni per fasce di età è stata la seguente:

4 (3,9%) nel decennio 11-20 anni; 11 (10,5%) 21-30; 4 (3,9%) 31-40; 18 (17,3%) 41-50; 15 (14,5%) 51-60; 20 (19,2%) 61-70; 16 (15,3%) 71-80; 15 (14,5%) 81-90; 1 (0,9%) 91-99.

Da specificare che le ustioni trattate, in accordo con la letteratura, so-

no state quelle definite minori: 1 grado, 2 grado con SCT <10%, 3 grado con SCT <2% senza interessamento del volto, occhi e organi genitali.

Le lesioni sono guarite nella totalità dei casi con la terapia praticata; solo una paziente, affetta da una ulcera venosa dell'arto inferiore destro, ha ottenuto la guarigione della lesione con l'intervento chirurgico di termoblazione laser della vena safena destra e flebectomie multiple.

La terapia delle lesioni cutanee ha seguito i seguenti criteri:

- trattamento locale secondo i principi del T.I.M.E.,
- trattamento farmacologico sistemico,
- trattamento elasto-compressivo nella patologia venosa.

La figura 1 mostra inoltre che le ulcere venose, 161 medicazioni, le ferite post-chirurgiche, 113 medicazioni e le

ferite lacero-contuse, 59 medicazioni, sono state le lesioni cutanee che hanno richiesto maggior impegno.

Le ulcere vascolari, in accordo con i dati della letteratura, sono le lesioni cutanee complesse che hanno richiesto i tempi di guarigione maggiore (range 42-173 giorni).

► Conclusione

Tutta la documentazione, dopo essere stata mensilmente consegnata al Distretto di appartenenza per l'ottenimento del relativo indennizzo regionale (P.I.P.), è stata archiviata nell'ambulatorio del Mmg.

In conclusione i dati riassumono ed evidenziano come il Mmg possa rappresentare una figura professionale efficace e complementare ad altre figure professionali del Ssn nella gestione delle lesioni cutanee.