



®

SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Gestione della ricostruzione mammaria post-oncologica

Lo sviluppo della pandemia di COVID-19 ha determinato una totale riorganizzazione del sistema sanitario al fine di gestire e controllare il propagarsi del contagio.

L'epidemia ha determinato un tragico incremento della richiesta di trattamenti di terapia intensiva con una riorganizzazione dei percorsi in modo da isolare pazienti i pazienti COVID.

Tale riorganizzazione presenta differenze all'interno del territorio nazionale a seconda dell'impatto epidemiologico della polmonite da Coronavirus nelle singole regioni e delle scelte sanitarie delle singole regioni.

In accordo con le altre Società che rientrano nel trattamento multidisciplinare del Tumore al Seno si ritiene la patologia mammaria maligna non dilazionabile dal momento che un ritardo determinerebbe un impatto negativo sulla sopravvivenza globale delle pazienti.

La SICPRE ritiene che la ricostruzione mammaria sia parte integrante del trattamento del carcinoma mammario, incrementando sensibilmente la qualità di vita senza determinare un incrementato rischio di contrarre l'infezione da coronavirus.

D'altra parte il rischio correlato all'epidemia virale determina un cambiamento e un'evoluzione della nostra pratica clinica il cui obiettivo è offrire i migliori standard di cura con la massima riduzione del rischio di infezione e ridurre il più possibile la durata della degenza in ospedale e il numero di controlli post-operatori.

Abbiamo suddiviso le indicazioni in raccomandazioni preoperatorie, anestesia, intraoperatorie e postoperatorie.

RACCOMANDAZIONI PREOPERATORIE

- Ridurre il rischio di infezione tra i membri del team con una divisione in sottogruppi al fine di ridurre il contagio tra gli operatori.
- La selezione dei pazienti è fondamentale e lo screening dei possibili pazienti infetti da Covid è cruciale dato che un paziente con polmonite da coronavirus ha un rischio maggiore di sviluppare complicanze durante e dopo l'anestesia generale.
- E' preferibile un approccio di screening a doppio passaggio, dal momento che il tampone faringeo può presentare dei falsi negativi. La combinazione di TAC del torace e tampone faringeo a tutti i pazienti l'esame preoperatorio presenta un buon grado di sicurezza nell'identificare i pazienti

negativi, la TAC è più sensibile e specifica nell'identificare possibili polmoniti interstiziali anche in forme subcliniche in pazienti asintomatici. La seconda fase di screening viene eseguita il giorno dell'intervento quando il paziente viene valutato per lo sviluppo di sintomi quali tosse, difficoltà respiratorie, faringite, diarrea e viene valutata la temperatura corporea; se il paziente ha una temperatura superiore a 37,7 ° C (più di 3 volte, a una distanza di 30 minuti), la procedura è bene sia annullata. Le raccomandazioni riguardo allo screening sono da concordare con le indicazioni anestesiológicas del singolo centro.

RACCOMANDAZIONI INTRAOPERATORIE

- Si ritiene di eseguire le sole ricostruzioni mammarie immediate protesiche (espansori tissutali o protesi mammarie); si indica attualmente di posticipare i lembi peduncolati o microchirurgici.
- In caso di ricostruzione immediata con impianto è preferibile rinviare le procedure sul sito controlaterale per ridurre possibili comorbidità.
- E' indicato utilizzare tutte le procedura intraoperatorie per ridurre il dolore post-operatorio al fine della più rapida dimissione, in regime di DH ove possibile.

RACCOMANDAZIONI POSTOPERATORIE

- E' preferibile fissare gli appuntamenti ogni 30 minuti per ridurre il numero di pazienti nell'area di attesa.
- Si ritiene fondamentale limitare il numero di consultazioni per ridurre l'ingresso in ospedale