VareseNews

“Cancellare gli interventi chirurgici è stato un bene: il virus aumenta la mortalità”

Pubblicato: Lunedì 1 Giugno 2020

(nella foto da sinistra: Francesco Pata- Salomone Di Saverio e Gaetano Gallo)

«A livello globale si è calcolato che **28.4 milioni di interventi chirurgici programmati saranno cancellati** a causa dell’interruzione dei servizi **dovuto al COVID-19.** I nostri dati suggeriscono che è **stata una decisione corretta** quella di **postporre gli interventi** nel momento in cui i pazienti **erano esposti al rischio di essere infettati dal coronavirus** in ospedale».

d affermarlo è **Salomone Di Saverio, Direttore f.f. della Chirurgia I dell’Ospedale di Varese,** tra i firmatari di un importante studio pubblicata sulla **prestigiosa rivista scientifica Lancet.** Il chirurgo varesino ha partecipato, insieme ai colleghi italiani **Francesco Pata, Gaetano Gallo**, a uno studio che che dimostra come i **pazienti con infezione da coronavirus** presentino dei **risultati postoperatori peggiori** di quanto ci si aspetterebbe da pazienti con caratteristiche simili, ma non infetti.

Il Covid19, quindi, rende ancora più fragili le persone che si sottopongono a un’operazione aumentando la possibilità di morte postoperatoria: **i tassi di mortalità si avvicinano a quelli dei pazienti più critici** che sono stati ricoverati nelle terapie intensive dopo aver contratto il virus nella comunità.

I ricercatori del un gruppo internazionale COVIDSurg, coordinato dall’Unità di ricerca sulla Chirurgia Globale (NIHR) dell’**Università di Birmingham,** hanno esaminato i dati di **1.128 pazienti da 235**

ospedali in 24 nazioni, prevalentemente dall'Europa, ma anche dell'Africa, dell'Asia e del Nord America.

Nello studio, **la mortalità totale postoperatoria a 30 giorni è risultata del 23.8%.** Un tasso di mortalità elevato in maniera sproporzionata in tutti i sottogruppi**, inclusa la chirurgia programmata (18,9%)**, la **chirurgia d'emergenza (25,6%),** gli interventi di **chirurgia minore** come l'appendicectomia o gli interventi per ernia **(16.3%)** e la **chirurgia maggiore** come la chirurgia dell'anca o la chirurgia per cancro del colon **(26.9%)**.

La mortalità è risultata **più alta negli uomini (28,4%)** rispetto alle donne (18,2%) e in pazienti con **età pari o superiore ai 70 anni (33,7%)** rispetto ai pazienti al di sotto dei 70 (13,9%). In aggiunta all'età e al sesso, fattori di rischio di mortalità nel postoperatorio includevano **preesistenti problemi di salute,** l'essere sottoposti a chirurgia oncologica o a chirurgia maggiore, e gli interventi in urgenza.

Francesco Pata, chirurgo presso l'ospedale Nicola Giannettasio di Corigliano-Rossano (CS), nel reparto diretto dal dott. Guglielmo Guzzo, e uno dei coautori dello studio, commenta: «L'Italia è stata la seconda nazione per numero di pazienti reclutati nello studio. Per pazienti sottoposti a chirurgia minore o elettiva ci saremmo normalmente aspettati una mortalità al di sotto dell'1%, ma il nostro studio suggerisce che nei pazienti affetti dal SARS-CoV-2 questi tassi di mortalità sono molto più alti, sia **nella chirurgia minore (16.3%) che nella chirurgia programmata (18.9%)**. Questi tassi di mortalità, infatti, sono più alti anche dei tassi riportati per pazienti ad alto rischio prima della pandemia; per esempio, nel 2019 lo studio britannico sulla laparotomia in emergenza (NELA) riportava una mortalità a 30 gg del 16,9 % pazienti ad alto rischio, e un precedente studio in 58 nazioni riportava una mortalità a 30 giorni del 14,9% in pazienti che andavano incontro a chirurgia d'urgenza a rischio elevato».

I **pazienti sottoposti a chirurgia sono un gruppo vulnerabile al rischio di esposizione al SARS-CoV-2** e sono particolarmente suscettibili alle **complicanze polmonari,** dovute alla **risposta infiammatoria e immunosoppressiva della chirurgia e della ventilazione meccanica**. Lo studio ha rilevato che complessivamente, nei primi 30 giorni dopo la chirurgia, **il 51% dei pazienti ha sviluppato una polmonite, una sindrome da distress respiratorio** o a richiesto a richiesto la necessità di un supporto respiratorio non previsto. Questo potrebbe spiegare la mortalità elevata, dal momento che la maggior parte (81,7%) dei pazienti deceduti ha avuto delle complicanze polmonari.

Salomone Di Saverio conclude: «C'è adesso un **urgente bisogno di investimenti**, da parte del governo e degli organismi preposti, per rendere **prioritaria la sicurezza del paziente** nel momento in cui gli interventi chirurgici verranno riattivati. Questo include la fornitura di **adeguati sistemi di protezione individuale** (DPI), la creazione di percorsi rapidi per la diagnosi preoperatoria di infezione da SARS-CoV-2, e la considerazione del ruolo di **centri chirurgici dedicati COVID-free**».

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it