



# XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica

IX Congresso Nazionale dell'Accademia  
Italiana di Medicina Anti-Aging

## Attestato

si attesta che

*Massimo Chiaretti M.D.*

ha partecipato al XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di  
Medicina Estetica e al IX Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana  
di Medicina Anti-Aging in qualità di

*Relatore*

Roma, 23-24-25 Maggio 2014

**Emanuele Bartoletti M.D.**  
Presidente del XXXV Congresso della  
Società Italiana di Medicina Estetica



**Giuseppe Riordino M.D.**  
Presidente del IX Congresso della  
Accademia Italiana di Medicina Estetica



**aimaa**

XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica  
IX Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging

Roma, 23-24-25 Maggio 2014  
Centro Congressi Rome Cavalieri, Waldorf Astoria Hotels & Resorts



**Oggetto:** XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica  
IX Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging  
Roma, 23-24-25 maggio 2014  
Centro Congressi Rome Cavalieri, Via Cadlolo, 101

Gentile **Dott. M. Chiarotti**,

nel ringraziarLa per la Sua partecipazione, in qualità di **Relatore**, al XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica e IX Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging. Le comunichiamo le coordinate del Suo intervento:

#### **Sede: CENTRO CONGRESSI ROME CAVALIERI**

**Titolo della relazione:** GEL PIASTRINICO: TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO E DELL'OSTEOMIELITE FISTOLIZZATA. REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA IN 61 CASI CLINICI

**Sessione:** MEDICINA RIGENERATIVA: PRP E CELLULE STAMINALI IN MEDICINA ESTETICA

**Data:** 24/05/2014

**Ora inizio sessione:** 15:00

**Sala:** SALA GIORGIO BOGGIO ROBUCCI

**Tempo a disposizione:** 9 MINUTI

Allo scopo di ottimizzare lo svolgimento dei lavori congressuali, La preghiamo voler contenere l'esposizione della relazione nei tempi previsti: il servizio tecnico in sala avvertirà l'oratore con un segnale acustico due minuti prima della fine del tempo assegnato.

I videotape formato VHS e le presentazioni multimediali in formato \*.PPT dovranno essere consegnati al **CENTRO SLIDE congressuale** almeno **un'ora prima dell'inizio della sessione** in cui è prevista la relazione e ritirati al termine della stessa.

Le facciamo presente che è indispensabile il massimo rispetto degli orari e della successione degli interventi previsti dal programma.

Nel ringraziarLa per la cortese collaborazione, porgiamo distinti saluti.

La Segreteria Organizzativa

**Segreteria Organizzativa:**  
Editrice Salus Internazionale Srl  
Divisione Congressi  
Viale Giuseppe Ferrari, 4 - 00195 Roma  
Tel: 06.37353333 - Fax: 06.37519315  
Email: [abstract@lamedicinaestetica.it](mailto:abstract@lamedicinaestetica.it)

**Segreteria Scientifica:**  
Società Italiana di Medicina Estetica  
Via Monte Zebio 28 - 00195 Roma  
Tel: 06.3217304 - Fax: 06.3202449  
Url: [www.lamedicinaestetica.it](http://www.lamedicinaestetica.it)  
Email: [sime@lamedicinaestetica.it](mailto:sime@lamedicinaestetica.it)

## GEL PIASTRINICO: TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO E DELL'OSTEOMIELE FISTOLIZZATA. REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA IN 61 CASI CLINICI

Massimo Chiaretti\*, Giovanna Angela Carru^, Giancarlo Ceccarelli^, Giulia Diamantini\*, Annalisa Italia Chiaretti°, Fabio Procacciante\*

(\*Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo "Paride Stefanini" Azienda Policlinico Umberto I, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

(^)Azienda Policlinico Umberto I, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

(°)Azienda Ospedaliera S. Andrea, Il Facoltà di Medicina e Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Introduzione:** la nostra esperienza evidenzia l'utilità del gel piastrinico (GP) nel trattamento ambulatoriale delle piaghe torpide della pianta del piede in paziente diabetico e delle ulcerazioni torpide che richiedevano periodi lunghissimi di medicazioni complesse, senza raggiungere il risultato atteso. **Materiali e Metodi:** la metodica personale prevede il curettage dopo disinfezione e debridement della piaga, l'inoculazione di 1-4 UI di insulina pronta alla base del cratere ulcerativo e quindi l'applicazione di 5 ml di GP con 1 ml di Trombina autologa attivata. L'applicazione si esegue facendo gocciolare il concentrato piastrinico su Hyalofill-F Fidia® Italia sul quale si fa, quindi, gocciolare l'attivatore ottenendo un panno morbido, elastico-gelatinoso, pronto a riempire la cavità da trattare. Il supporto inerte riassorbibile in acido ialuronico impedisce la dispersione della parte liquida o non completamente gelificata, ricca dei fattori di crescita (PDGF, TGF, EGF) che stimolano la moltiplicazione dei fibroblasti i quali aumentano di numero e depositano matrice connettivale, trasformando la piaga torpida con la fioritura dei bottoni di granulazione. In caso di ferite più piccole o man mano che l'ampiezza della ferita si riduce, il prodotto può essere aliquotato e



congelato per successive somministrazioni. Nel caso di paziente affetto da ulcerazione da osteomielite occorre un lungo periodo di terapia antibiotica parenterale con Ampicillina-Sulbactam o Piperacillina-Tazobactam o Ertapenem o Meropenem associata a Vancomicina, oppure, alternativamente Daptomicina. **Discussione:** in generale, la terapia deve essere mirata sulla base dell'isolamento del germe patogeno, ma spesso l'infezione è polimicrobica e quindi si somministra una terapia empirica ad ampio spettro. Principio guida nella terapia empirica è la

somministrazione di antibiotici contro lo Staphylococcus aureus meticillino resistente (MRSA). Nei pazienti ambulatoriali è essenziale tenere in considerazione la presenza di germi meticillino resistente associati alla comunità di appartenenza (CA-MRSA) e quindi occorrono colture batteriche ripetute. **Conclusioni:** l'approccio multidisciplinare tra chirurgo, immunotrasfusionista, infettivologo, dermatologo, ortopedico, diabetologo e cardiologo, risolve brillantemente la problematica. Lo stretto coordinamento tra ambulatorio chirurgico ed il centro trasfusionale, evita inutili attese al Paziente, accorcia i tempi di esecuzione della medicazione, abbatte i costi per l'impiego di materiali e diventa conveniente rispetto al trattamento tradizionale.

## Bibliografia-Sitografia

- 1) Butalia S, Palda VA, Sargeant RJ, Detsky AS, Mourad O. Does this patient with diabetes have osteomyelitis of the lower extremity? JAMA. 2008 Feb 20;299(7):806-13. Review. PubMed PMID: 18285592.
- 2) Dinh MT, Abad CL, Safdar N. Diagnostic accuracy of the physical examination and imaging tests for osteomyelitis underlying diabetic foot ulcers: meta-analysis. Clin Infect Dis. 2008 Aug 15;47(4):519-27. PubMed PMID: 18611152.
- 3) Lipsky BA, Berendt AR, Deery HG, Embil JM, Joseph WS, Karchmer AW, LeFrock JL, Lew DP, Mader JT, Norden C, Tan JS; Infectious Diseases Society of America. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections. Clin Infect Dis. 2004 Oct 1;39(7):885-910. Epub 2004 Sep 10. PubMed PMID: 15472838.
- 4) Joseph WS, Lipsky BA. Medical therapy of diabetic foot infections. J Vasc Surg. 2010 Sep;52(3 Suppl):67S-71S. Review. PubMed PMID: 20804935.
- 5) Powlson AS, Coll AP. The treatment of diabetic foot infections. J Antimicrob Chemother. 2010 Nov;65 Suppl 3:iii3-9. Review. PubMed PMID: 20876626.
- 6) Palombi M, Fratto D: Trattamento del piede diabet. con medicazioni avanzate: Atti SICG, Rome Sept.14-16/2006
- 7) Pastore P, Piermattei A: Trattamento delle ulcere croniche degli arti inferiori con V.A.C.<sup>®</sup> (vacuum assisted closure) therapy e sostituto dermico a base di acido ialuronico (Hyalomatrix<sup>®</sup>); Atti SICG, Rome Sept.14-16/2006
- 8) Fattore di crescita piastrinico per le ulcere diabetiche. The Medical Letter, 1998; 27: 18;
- 9) Joshi N: Infections in Patients with Diabetes Mellitus. N Engl J Med 1999; 341: 1906-12;
- 10) Bauer E: Foot Ulcers. N. Engl J Med 2000; 343: 787-93;
- 11) Fattore di crescita piastrinico per le ulcere diabetiche. The Medical Letter, 1998; 27: 18;
- 12) Joshi N: Infections in Patients with Diabetes Mellitus. N Engl J Med 1999; 341: 1906-12;
- 13) Marx RE: Platelet-rich plasma: Growth factor enhancement for bone grafts. Oral and Maxillofac Surgery. June 1998; 85: 6-7;
- 14) Adam J: Cutaneous wound healing. N. Engl. J Med 1999; 341: 738-46;
- 15) Slater M: Involvement of platelets in stimulating Osteogenic Activity. J orthop Res. 1995; 13: 5;
- 16) Dean H: Platelet gel: an autologous alternative to fibrin glue with applications in oral and maxillofacial surgery. J Oral Maxillofac Surg 1997; 55: 1294-99;
- 17) Dean H: A technique for improving the handling of particulate cancellous bone and marrow grafts using platelets gel. J Oral Maxillofac. Surg 1998; 56: 1217-18;

- 18) Gehring S: Preparation of autologous platelets for the oftalmo1ogic treatrnt of macular holes. Transfusion, February 1999; 39: 144-48;
- 19) Korobelnik JF: Autologous platelet concentrate as an adjunct in macular hole healing. Ophthalmology 1966; 103: 590-94;
- 20) Zimmermann R: Different preparation methods to obtain platelet component as a source of growth factors for local application. Transfusion 2001; 41:1217-24;
- 21) Gollehon TJ: Does Hyperconcentration result in platelet activation? Vox Sang 1998; 75: 124-27 ;
- 22) The second British Standard for Batroxobin (moojeni) Thromb Haemost 1998; 80: 1037-38 (letters to the Editor);
- 23) Colaprisco G, Borean A: Il Gel piastrinico: come e quando. Progressi in Emaferesi 2002; 7: 39-51.
- 24) Dalla Paola L., Cogo A: Use of hyaluronic acid derivatives and cultured autologous fibroblasts and keratinocytes in an estensive wound of the lower limb in a diabetic patient, case report. Ostomy Wound Management 2002; 48:46.
- 25) Blume P.A., Paragas L.K.: Single-stage surgical treatment of noninfected diabetic foot ulcers. Plast.Reconstr.Surg. 2002; 109:601.
- 26) Bonadeo P., Marazzi M: Wound Bed Preparation: evoluzione della pratica clinica secondo i principi del T.I.M.E., 2004, Aretrè, Milano.
- 27) Campoccia D., Doherty P: Semisynthetic resorbable materials from hyaluronan esterification. Biomaterials, 1998, 19:2101-2127.
- 28) Zhon L.H., Vahm W.K: Slow release iodine preparation and wound healing: in vitro effects consistent with lack off in vivo toxicity in human chronic wounds. Br. J. Clin. Derm., 2001; 146 : 365-374.
- 29) Tognazzo S, Gemmati D: Varianti geniche del fattore XIII per la prognosi delle ulcere venose non tendenti alla guarigione. Attuali applicazioni e prospettive cliniche.
- 30) [massimochiaretti.wordpress.com](http://massimochiaretti.wordpress.com)
- 31) Il gel piastrinico nel trattamento del "piede diabetico": esperienza preliminare, Chiaretti M., Ferrazza G., Fracassi R., Negro A., Tuscano D. 2007;31(1):259-260; ISSN:0391-3619



a me

Gent.le Prof. Chiaretti,

La informiamo che il Comitato di Redazione della Rivista Scientifica "La Medicina Estetica" intenderebbe pubblicare sulle prossime uscite del Periodico i testi integrali di alcuni tra i più significativi abstract inviati in occasione del XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), tenutosi a Roma nei giorni 23-24-25 Maggio 2014.

Il Suo abstract è stata segnalato tra quelli particolarmente interessanti e saremo quindi lieti di pubblicare il Suo lavoro sul nostro periodico, Organo ufficiale della Società Italiana di Medicina Estetica e dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging, rivolto soprattutto a Medici Estetici e specialisti in discipline afferenti alla Medicina Estetica.

La Rivista multidisciplinare, con codice ISSN 0391-3619, è giunta al suo 38° anno di pubblicazione ed ha una tiratura di 3000 copie per ogni uscita distribuite in Italia e all'Estero.

Salus internazionale, Roma

- LA MEDICINA ESTETICA
- MED. ESTET.
- **EDICINA ESTETICA** 0391-3619 E183813 [1977 - . ]

Le saremmo grati se volesse inviare il testo del Suo elaborato dal titolo

**“GEL PIASTRINICO: TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO E DELL'OSTEOMIELETTA  
FISTOLIZZATA. REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA IN 61 CASI  
CLINICI”**

completato di nome, cognome, qualifica professionale, indirizzo, telefono e mail al Comitato di redazione via e-mail ed in formato word **entro il 6 ottobre 2014** al seguente indirizzo: [salus@editricesalus.it](mailto:salus@editricesalus.it).

L'invio del lavoro dà implicitamente l'autorizzazione a pubblicare le immagini sulla rivista, unitamente all'espressa dichiarazione di assunzione esclusiva di responsabilità in riferimento alla provenienza di queste ultime.