
Paracentesi: note informative

Procedura

Il medico determina anzitutto mediante ecografia dell'addome un sito di puntura adatto, solitamente nell'addome inferiore sinistro tra l'ombelico e la cresta iliaca. La cute addominale viene pulita e disinfettata, e viene eseguita un'anestesia locale. Quindi il medico inserisce un sottile ago cavo nell'area addominale selezionata, facendo defluire o aspirando il liquido accumulato nell'addome. Per effettuare una **paracentesi diagnostica** è sufficiente prelevare soltanto una piccola quantità di liquido ascitico; se la puntura viene invece svolta come misura terapeutica per la decompressione dell'addome si parla di **paracentesi terapeutica**. In tal caso è possibile rimuovere lentamente, una volta o ripetutamente, quantità maggiori di liquido ascitico attraverso un tubo di drenaggio. Una volta conclusasi la procedura, il tubo può essere rimosso e viene posizionato un cerotto sul sito di puntura. La procedura è quasi sempre indolore ed il paziente avverte unicamente una leggera pressione durante la puntura. A causa della possibile irritazione del peritoneo, sono possibili ma comunque rari dei dolori all'addome inferiore, che si risolvono spontaneamente.

Scopo dell'intervento

La paracentesi è una procedura che prevede la puntura dell'addome mediante la quale viene prelevato del liquido, detto ascitico, dalla cavità peritoneale. Il liquido ascitico è prodotto in maggiori quantità in alcune condizioni morbose, le condizioni patologiche che principalmente possono generare ascite sono le malattie epatiche. I motivi per cui può essere necessario rimuovere il liquido ascitico dall'addome sono: di tipo diagnostico con analisi citologica, microbiologica e biochimica del liquido per comprendere la causa dell'accumulo; di tipo terapeutico con evacuazione del liquido per ridurre il volume e la pressione all'interno dell'addome, in quanto l'accumulo dello stesso liquido ascitico può essere causa di disturbi quali difficoltà a respirare e dolore addominale.

Precauzioni

Prima della paracentesi

Non è necessaria una preparazione particolare. Informi il medico in merito a tutti i farmaci che assume, in particolare i farmaci anticoagulanti (per esempio Aspirina®, eparina, Marcumar®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® ed altri). I farmaci potranno essere assunti o interrotti solo dopo aver consultato il medico.

Dopo la paracentesi

Per circa 2 ore dovrà rimanere a riposo a letto. Se le è stato somministrato un tranquillante e/o un analgesico, di norma è necessario non partecipare attivamente alla circolazione stradale per 24 ore (a piedi o con un mezzo di locomozione). In caso di dolori e/o altri disturbi fisici nei giorni a seguire l'intervento informi immediatamente il Suo medico curante o si rivolga direttamente al pronto soccorso della clinica a lei più vicina.

Complicanze

Nonostante la paracentesi (diagnostica e/o terapeutica) sia ritenuta un intervento sicuro ed indolore, è comunque una procedura invasiva e per questo motivo possono insorgere complicanze, anche potenzialmente fatali, che possono richiedere ulteriori trattamenti/operazioni:

- Emorragie ed ematomi: quasi sempre si risolvono spontaneamente, solo in rari casi possono verificarsi gravi emorragie che devono essere eventualmente arrestate chirurgicamente e che richiedono la somministrazione di sangue/componenti ematiche;
- Lesioni a sezioni dell'intestino e/o a strutture degli organi limitrofi al sito di puntura. Molto raramente può avvenire una perforazione dell'intestino, che richiede generalmente un trattamento chirurgico. Nel caso in cui batteri intestinali penetrino nell'addome, può verificarsi un'inflammazione del peritoneo (peritonite), che si può trattare nella maggior parte dei casi mediante antibiotici;

- Persistente fuoriuscita di liquido ascitico dal sito di puntura: nella maggior parte dei casi si arresta spontaneamente;
- Disturbi circolatori/collasso circolatorio, se viene prelevata una maggiore quantità di liquido: in questi casi la procedura viene interrotta e viene avviato un pronto trattamento di ripristino della circolazione;
- Infezioni al sito di iniezione/puntura, trattabili con antibiotici se necessario;
- Allergie/intolleranze: per esempio al lattice, farmaci o anestetici locali;
- Danni a cute/tessuti/nervi dovuti alle misure che accompagnano l'intervento.

Conseguenze del mancato trattamento

Non eseguire la paracentesi può rendere difficoltosa la corretta diagnosi e terapia della malattia che ha causato lo sviluppo dell'ascite e quindi condizionarne negativamente l'evoluzione clinica. Allo stesso modo, non effettuare una paracentesi non permette di diagnosticare e curare determinate complicanze molto severe della malattia epatica cronica avanzata che ha sviluppato ascite, come la peritonite batterica spontanea (PBS).

Eventuali alternative al trattamento

Per quanto riguarda la paracentesi diagnostica, non esistono delle valide alternative a questa procedura in quanto soltanto il prelievo del liquido ascitico può permetterne una analisi. Per quanto riguarda invece la paracentesi terapeutica, un trattamento con farmaci diuretici può essere efficace se la quantità di ascite è moderata e la funzione renale ben mantenuta. Quando invece la quantità di ascite è abbondante ed i disturbi del paziente causati dall'ascite stessa sono considerevoli, non esistono valide alternative alla paracentesi terapeutica evacuativa. Nei casi in cui la necessità di procedere con delle paracentesi terapeutiche si ripete ed intensifica nel tempo, nonostante ad esempio delle terapie con farmaci diuretici ad alto dosaggio, possono essere valutati dei trattamenti alternativi come l'impianto di uno Shunt Portosistemico Intraepatico transgiugulare (TIPS), un drenaggio PleurX o una Alfapump. È bene specificare che ognuna di queste procedure ha delle indicazioni e controindicazioni specifiche, così come dei rischi e delle complicanze.

Costi dell'intervento

Per gli interventi e le prestazioni riconosciute nell'ambito della LAMal (prestazioni di base) o dall'assicurazione infortuni (LAINf), la partecipazione obbligatoria del paziente è la seguente:

1. *Casi a carico dell'assicurazione malattia (LAMal):*
 - costi della franchigia in base a quanto previsto dal contratto con l'assicuratore;
 - 10% dei costi fino a un tetto massimo annuo di 700 CHF, risp. 350 CHF per le persone fino ai 18 anni compiuti
 - 15 CHF / giorno in caso di ricovero (esentati i minorenni e i giovani adulti fino a 25 anni che sono in formazione)
 - le prestazioni fornite alle donne a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza, durante il parto e sino a otto settimane dopo il parto sono esenti dalle partecipazioni sopra elencate
2. *Casi a carico dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINf)*
 - nessuna partecipazione dell'assicurato

i costi supplementari generati da una richiesta dell'assicurato (es. trasferimento in un altro ospedale) sono a carico dell'assicurato. I costi computabili sono sia quelli di trasporto sia i costi supplementari generati per la degenza ospedaliera stessa.

Qualora si presentassero dei dubbi in merito all'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, è necessari richiedere un pre-avviso alla cassa malati. La verifica di eventuali diritti di copertura accessori legati ad assicurazioni complementari è invece di responsabilità del paziente.