25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Ottimizzazione Perioperatoria e Guarigione Tissutale Accelerata

L'impatto della modulazione metabolica tramite GLP-1 RA e micronutrienti in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

G. Messina*, G. Basoccu Faroni #, G. Basoccu#, J.V. Faroni°

** Servizio di Endocrinologia e Metabolismo – Istituto Neurotraumatologico Italiano – Grottaferrata (Roma) – Italia*
 # Divisione di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva – Istituto Neurotraumatologico Italiano – Grottaferrata (Roma) – Italia
° Management Sanitario e Direzione Strategica – Istituto Neurotraumatologico Italiano – Grottaferrata (Roma) – Italia

INTRODUZIONE E BACKGROUND

La chirurgia plastica di precisione richiede oggi una gestione proattiva della biologia tissutale. Lo stato metabolico basale, l'insulino-resistenza e la glicazione proteica sono i principali determinanti della qualità cicatriziale.

Obiettivo

Validare un protocollo di «Eumetabolismo Indotto» che, ottimizzando terapia farmacologica e micronutrienti, trasformi il profilo biochimico preoperatorio per accelerare la rigenerazione tissutale e ridurre i rischi chirurgici.

MATERIALI E METODI

Studio retrospettivo • gennaio 2024 – gennaio 2026

45 pazienti sottoposti a chirurgia plastica maggiore:

- Addominoplastica
- Mastopessi

La coorte includeva pazienti già in trattamento con semaglutide per indicazioni cliniche di diabete o obesità. Confronto tra gestione secondo protocollo e gestione standard.

OTTIMIZZAZIONE METABOLICA
↓
OUTCOME CHIRURGICI MISURABILI

RISULTATI PRINCIPALI

4,2 ± 1,1 gg
vs 9,5 ± 2,3 gg
Risoluzione dell'edema
Riduzione riportata: 30–40%

2,2%
vs 13,3%
Complicanze globali
Deiscenze e infezioni

1,8
vs 4,7
Vancouver Scar Scale
Cicatrici più elastiche e minor fibrosi

P < 0,001 per il confronto dei tempi di edema

TARGET METABOLICI DEL PROTOCOLLO

Vitamina D	HbA1c	Indice HOMA	Rapporto TG/HDL	PCR
> 40 ng/ml	< 5,7%	< 2,5	< 2,0	< 0,5 mg/dl

DISCUSSIONE

L'ottimizzazione metabolica è descritta come modulatore biologico attivo. Il raggiungimento dei target di vitamina D e il controllo della glicazione sono associati a riepitelizzazione e stabilità del microcircolo. L'approccio richiede una stretta sinergia clinica nella gestione perioperatoria.

GESTIONE PERIOPERATORIA

Nel protocollo è prevista la sospensione precauzionale dei GLP-1 RA 7–10 giorni prima dell'intervento, con l'obiettivo di mitigare i rischi anestesiologici legati allo svuotamento gastrico rallentato. La terapia farmacologica viene integrata nel percorso metabolico e chirurgico.

OUTCOME MONITORATI

Edema
Tempo di risoluzione

Cicatrice
Vancouver Scar Scale

Complicanze
Deiscenze e infezioni

CONCLUSIONI E TAKE HOME MESSAGES

45	30–40%	2,2%
pazienti trattati	riduzione dei tempi di edema	complicanze nel gruppo protocollo

Il lavoro propone l'integrazione della stabilizzazione metabolica preoperatoria come parte integrante del percorso chirurgico plastico e ricostruttivo, con outcome favorevoli riportati per tempi di guarigione, complicanze e qualità cicatriziale.

PERCORSO PERIOPERATORIO DESCRITTO NEL PROTOCOLLO

1. **Profilo metabolico preoperatorio**
2. **Ottimizzazione di terapia e micronutrienti**
3. **Gestione perioperatoria**
4. **Monitoraggio degli outcome**

MESSAGGIO CLINICO

Il profilo metabolico preoperatorio deve essere considerato parte integrante della preparazione del paziente nel percorso chirurgico plastico e ricostruttivo.