

# ALCOL

## Facciamo luce sull'utilizzo in gravidanza e in allattamento



**MAURIZIO SILVESTRI**  
Responsabile  
Consutorio Spoleto-  
Valnerina Asl Umbria 2  
Direttivo nazionale  
Aogoi

**SECONDO IL MINISTERO** della Salute le donne fertili sessualmente attive che non usano contraccettivi efficaci e consumatrici di bevande alcoliche, rischiano una gravidanza esposta all'alcol e di dare alla luce un bambino con deficit intellettivi e/o psicosociali.

Dai recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità emerge che lo 0,2% delle future mamme rientra in un profilo di bevitrice cronica, mentre quasi il 6% è bevitrice sociale, beve cioè saltuariamente durante incontri e uscite con amici e colleghi. Non esiste una quantità di alcol, senza differenze di tipo o gradazione, considerata priva di rischio. Smettere di bere se si programma una gravidanza rappresenta una misura protettiva per il prodotto del concepimento, gli organi del feto più esposti al danno da alcol si formano durante i primi 10-15 giorni dopo la fecondazione e la futura madre è spesso inconsapevole del suo nuovo stato. Le manifestazioni cliniche e fenotipiche del feto esposto all'assunzione di alcol materna, che avranno una gravità ed espressività diverse a seconda della quantità consumata, dal periodo della gravidanza in cui avviene l'esposizione ma anche da fattori genetici, deficit nutrizionali, fumo e/o abuso di droghe, sono comprese nello Spettro dei Disturbi Feto alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorders - Fasd) che, oltre alla Sindrome Feto Alcolica (Fetal alcohol syndrome - FAS) comprende la FAS parziale (Partial Fetal alcohol syndrome - Pfas), i difetti congeniti neonatali associati all'alcol (Alcohol Related Birth Defects - Arbd) e i disturbi dello sviluppo neurologico associati all'alcol (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders - Arnd).

**LA FASD È OGGI LA PIÙ GRAVE DISABILITÀ permanente di origine non genetica totalmente evitabile mediante l'astensione completa dal consumo di alcol in gravidanza.**

L'etanolo passa agevolmente la placenta e la sua concentrazione nel sangue fetale risulta simile a quella materna dopo circa un'ora dalla sua assunzione da parte della gestante. Il fegato fetale, ancora immaturo e di piccole dimensioni, ha ridotta capacità di metabolizzarlo pertanto l'alcol viene eliminato in grandi quantità con le urine e quindi riversato nel liquido amniotico. Il feto, deglutendo liquido amniotico contenente alcol, lo farà tornare nella sua circolazione dove sarà presente anche quando non sarà più rilevabile nel sangue materno.

Il cervello è l'organo più colpito dall'azione teratogena dell'alcol, sia perché riceve la maggiore quantità di sangue fetale ma anche perché continua a svilupparsi durante tutta la gestazione. Risultano maggiormente interessate le porzioni dell'encefalo che regolano il neurosviluppo, la cognitività e l'equilibrio. Il danno che ne consegue è permanente. Le manifestazioni cliniche sono le crisi epilettiche, i disordini dell'equilibrio e della coordinazione motoria, difficoltà e ritardo dell'apprendimento, deficit cognitivi e dell'attenzione ed inoltre il deficit del comportamento sociale e le scarse capacità psico-comportamentali che



possono manifestarsi soltanto nell'adolescenza. Quasi tutti i distretti corporei possono essere interessati anche se in modo differente.

Il bambino con la FAS presenta una facies caratteristica (Funny Looking Kids), tali dismorfismi facciali sono l'espressione dell'assunzione di alcol nel primo trimestre di gravidanza, conseguenza del danno ossidativo da radicali dell'ossigeno durante la migrazione delle cellule della cresta neurale. La placenta può presentare alterazioni vascolari con conseguenti eventi avversi embrionali, fetali e neonatali. Viene segnalato un aumento dell'aborto spontaneo e morte endouterina correlati alla quantità di alcol assunto. Anche la morte improvvisa neonatale in assenza di precedenti segni clinici (Sids) è più frequente nelle gestanti che hanno assunto alcol, soprattutto se associano il tabagismo. Il danno vascolare placentare si ripercuote anche con la ridotta crescita fetale, riduzione della lunghezza del femore e dei parametri biometrici encefalici. Attualmente l'ecografia fetale però non è riportata in nessuna linea guida per la valutazione dei feti con FASD.

### BIOMARCATORI DI CONSUMO DI ETANOLO

Il dosaggio che valuta la presenza di Etanolo nei fluidi corporei è limitato che si riesce ad identificare solo un uso di alcol molto recente. Infatti dopo 6-8 ore dall'assunzione non è più rilevabile nel sangue.

L'Etilglucuronato (ETG) nel sangue e nelle urine è rilevabile nel siero fino a 6 ore dopo la scomparsa dell'Etanolo, mentre nell'urina da un minimo di 6 ore fino ad un massimo di 100 ore dopo l'assunzione. Viene proposto come indicatore di uso/abuso recente di alcol.

I marcatori biochimici tradizionali usati per identificare l'esposizione cronica all'alcol sono: Gamma-glutamyltransferasi (GGT), Aspartato e Alanina aminotransferasi (AST e ALT) nel siero e volume corpuscolare medio degli eritrociti (MCV). Essi identificano i soggetti che hanno bevuto eccessivamente per un considerevole periodo di tempo. Hanno una bassa sensibilità potendo aumentare in altre circostanze. Sono principalmente

## SEGUE

SEGUE DA PAG 17

## Trattamento conservativo nel carcinoma iniziale della cervice uterina

V. CHIANTERA, G. CUCINELLA, M. C. SOLAZZO

SEGUE DA PAG 18

## Alcol. Facciamo luce sull'utilizzo in gravidanza e in allattamento

M. SILVESTRI

SEGUE DA PAG 23

## Chirurgia Robotica, Intelligenza Artificiale e aspetti Medico-Legali in ginecologia. Innovazioni e responsabilità

C. M. STIGLIANO

99° CONGRESSO  
**SIGO**  
 FIRENZE  
**2024**

**AGENTE CONCERN TRIAL**<sup>9</sup>, in questo specifico gruppo di pazienti sottoposte a conizzazione, ha fornito dati favorevoli con un tasso di recidiva complessivo del 2.4% ed un tasso di 92.9% di nati vivi. Per le pazienti a basso rischio che soddisfano i criteri di inclusione, la conizzazione e la chelectomia semplice, precedute da un'acvalutazione linfonodale, rappresentano attualmente l'approccio terapeutico di riferimento, garantendo un'alta probabilità di guarigione e preservando al contempo la fertilità<sup>10</sup>. Il quadro diventa più complesso per le pazienti con tumore cervicale >2cm (sempre previa valutazione della negatività linfonodale) e con un fortissimo desiderio riproduttivo dove è possibile offrire anche trattamenti chemioterapici neoadiuvanti al fine di ridurre le dimensioni tumorali<sup>12</sup>. Tuttavia, ad oggi la mancanza di standardizzazione degli schemi chemioterapici e della scelta chirurgica successiva rende aperta ancora la sfida per il trattamento migliore in questo particolare setting di pazienti.

**IN CONCLUSIONE**, la radicalità chirurgica nel trattamento conservativo del carcinoma della cervice iniziale rappresenta un argomento complesso e in continua evoluzione. La scelta terapeutica ottimale deve essere sempre individualizzata, tenendo conto delle caratteristiche del tumore, dell'età della paziente, del desiderio di preservare la fertilità e delle comorbidità. La ricerca futura dovrà concentrarsi sullo sviluppo di nuovi marcatori prognostici e sulla definizione di criteri più precisi per selezionare le pazienti che potranno beneficiare di un approccio conservativo, con l'obiettivo di offrire terapie sempre più mirate e personalizzate migliorando ulteriormente i risultati oncologici e la qualità di vita delle pazienti.

utili nel follow-up del paziente con patologia epatica alcol dipendente già diagnosticata. CDT (Transferrina Carboidrato Carente) aumenta a seguito di abuso alcolico cronico o protratto e si normalizza dopo circa 2-3 settimane dalla completa astinenza; è il marker più utilizzato per la diagnosi di abuso alcolico cronico.

### DIAGNOSI DIFFERENZIALE

I disturbi dello sviluppo neurologico associati all'alcol (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders - Arnd) possono essere confusi con gli esiti di altre patologie, tra i quali quelli derivanti dalle lesioni ipossico-ischemiche intrapartali neuronali parasagittali. Come i danni cerebrali dovuti all'assunzione di alcol, le conseguenze cliniche delle lesioni ipossiche circoscritte a livello della corteccia parieto-occipito temporale, e prefrontale, deputate al controllo dell'attività di astrazione di pensiero e della creatività, diventano di norma manifeste in età scolare. Non esiste un profilo neuro-comportamentale specifico che permetta di distinguere il fenotipo Arnd dagli esiti di lesioni cerebrali di altra origine inoltre, assieme alla mancanza di test genetici o biochimici specifici, solo l'esposizione documentata all'alcol in gravidanza rimane il fattore dirimente. In assenza di questo dato anamnestico, non sempre facile da ottenere anche per il senso di colpa della madre, la diagnosi differenziale diventa difficile.

### SONO STATI INDIVIDUATI però quattro criteri che orientano verso la diagnosi di disturbi dello sviluppo neurologico associati all'alcol:

Dismorfismi facciali tipici della Sindrome Feto Alcolica - FAS;

#### 1. RITARDO DI CRESCITA INTRAUTERINA E POST NATALE.

L'esposizione all'alcol, specialmente se avviene nel II-III trimestre di gravidanza, riduce lo sviluppo somatico del feto soprattutto per i già descritti danni placentari alcol dipendenti. Questi soggetti rimangono al di sotto della media staturale anche durante lo sviluppo successivo. Alcuni bambini con Fasd, probabilmente perché non esposti all'alcol nell'ultimo trimestre, possono avere normali parametri di crescita ma sviluppare secondariamente deficit di apprendimento e cognitivi;

#### 2. MICROCEFALIA E ANOMALIE STRUTTURALI E FUNZIONALI DEL SNC.

L'alterazione strutturale principale della Fasd è la microcefalia, spesso accompagnata da uno scarso accrescimento complessivo dell'encefalo. Studi di risonanza magnetica possono mostrare, quindi, una riduzione complessiva del volume cerebrale ed una disorganizzazione del SNC con specifiche anomalie strutturali di aree vulnerabili all'alcol quali: corpo calloso (agenesia, ipoplasia), corteccia cerebrale, cervelletto, nucleo caudato ed ippocampo;

#### 3. DEFICIT NEUROCOMPORTAMENTALI.

Purtroppo non sempre tali criteri sono presenti rendendo difficile la diagnosi differenziale con le altre patologie che provocano disturbi dello sviluppo neurologico.

Qualsiasi mancanza o ambiguità nella spiegazione della tecnologia può esporre il medico a contenziosi legali; ciò anche in considerazione del fatto che l'uso di tecnologie avanzate può creare aspettative irrealistiche nei pazienti, i quali possono essere indotti a credere che la precisione dei robot e dell'IA riduca completamente i rischi di complicanze. Tuttavia, nessuna procedura è priva di rischi, e se queste aspettative non vengono gestite adeguatamente, possono generare contenziosi legali in caso di risultati insoddisfacenti.

Terzo aspetto da non trascurare è costituito dalla *Protezione dei Dati e dal Rispetto della Privacy*. L'uso dell'IA spesso richiede l'analisi di grandi quantità di dati sensibili. La gestione di tali dati clinici in conformità con le normative, come il Regolamento (UE) 2016/679, è fondamentale per prevenire contenziosi legali. Occorre vigilare sulle modalità di utilizzo e di custodia di questa mole di dati personali la cui violazione esporrebbe il medico a gravi conseguenze legali, anche in concorso con altri.

**PROSPETTIVE FUTURE.** Il futuro della chirurgia ginecologica è sempre più orientato verso un'integrazione tra competenze umane e tecnologie avanzate. Tuttavia, per trarre il massimo vantaggio da queste innovazioni, è fondamentale che ginecologi e chirurghi siano adeguatamente formati non solo all'uso delle tecnologie, ma anche sulle implicazioni medico-legali connesse. In tal modo l'utilizzo delle tecnologie verrà sempre più valorizzato e si ridurranno i rischi di contenziosi medico-legali.

La legislazione esistente sembra non essere sufficiente a coprire tutti gli scenari che si presentano con l'uso di robot e IA in medicina. È necessaria, pertanto, una revisione normativa che tenga conto dei nuovi profili di responsabilità derivanti dall'automazione e dall'uso dell'IA. Poiché l'uso di tecnologie avanzate in medicina è relativamente nuovo, la giurisprudenza su questi temi è in realtà in continua evoluzione. Attualmente, molti casi sono risolti sulla base di precedenti legali tradizionali, ma è probabile che si sviluppi una nuova normativa specifica per la chirurgia robotica e l'IA.

**IN CONCLUSIONE**, i rischi di contenzioso medico-legale nell'uso della chirurgia robotica e dell'IA in ginecologia sono reali e complessi. Per i professionisti, è fondamentale adottare un approccio proattivo, garantendo una formazione adeguata, fornendo un consenso informato chiaro e monitorando attentamente l'uso delle tecnologie. Nel contempo, le istituzioni sanitarie, le società scientifiche e i legislatori devono collaborare per sviluppare normative che tengano conto delle nuove sfide introdotte da queste tecnologie, garantendo la sicurezza dei pazienti e la protezione dei professionisti sanitari.

EGON SCHIELE  
 Donna sdraiata, 1917

