

■ ■ **Salute** Tecniche innovative per riparare l'aorta danneggiata senza dover aprire il torace

Le valvole sono su misura

Approcci mininvasivi adatti anche ai pazienti anziani e nuovi dispositivi

di Cristina Cimato

La più ampia casistica italiana, un trial in corso e una pubblicazione attesa a breve sui dati raccolti finora su una tecnica di impianto delle valvole aortiche che non necessita di rottura del torace e di utilizzo di circolazione extracorporea. Al centro Cardiologico **Monzino** sono stati finora trattati 120 pazienti con impianto di valvola biologica attraverso l'arteria femorale o dall'apice cardiaco, eseguendo un piccolo foro nel torace. «Con questo metodo mininvasivo il cuore non viene fermato, la valvola danneggiata resta in sito e su questa viene impiantata quella nuova», ha commentato Melissa Fusari, responsabile del progetto valvole transcateretere all'ospedale milanese, «con un'incisione cutanea inguinale viene condotto un catetere a palloncino attraverso l'arteria femorale lungo l'aorta. Il dispositivo si dilata impedendo alla valvola nativa di chiudersi e in quel sito viene rilasciata la nuova. In alcuni casi, soprattutto quando l'arteria femorale è inagibile perché ristretta oppure consumata da angioplastiche o da altri interventi, si opta per l'ingresso dall'apice del cuore. Il procedimento poi è lo stesso». Attualmente sono allo studio vie ancora meno aggressive per l'impianto della valvola e si sta optando in alcuni casi per un ingresso dall'arteria iliaca, quindi attraverso un nuovo asse arterioso. I pazienti con questo tipo di intervento possono beneficiare di una degenza ridotta a pochi giorni. Nel 2010 è prevista una pubblicazione del Centro cardiologico **Monzino** che riassume il lavoro svolto sui 120 pazienti e che mostra un'evidenza nuova rispetto al dato europeo: «A livello internazionale è stato dimostrato che se si passa dalla gamba la mortalità risulta più bassa rispetto all'ingresso dal cuore», ha spiegato Fusari, «mentre la nostra casistica di rispettivamente 58 e 66 casi mostra una nulla mortalità con l'ingresso dal cuore e un ridotto numero di decessi, tre, con la via femorale». Si tratta in tutti i casi di pazienti anziani e gravi, perché la normativa regionale, risalente al 2007, indica questo tipo di intervento solo per i malati anziani con altre patologie gravi e un rischio molto alto di mortalità durante l'intervento. «Quando è stata emessa la delibera i casi trattati a livello mondiale erano ancora pochi, circa 600, mentre adesso sono circa 10 mila. «La situazione adesso è diversa anche perché la Comunità internazionale vanta un follow up di sei anni, ma resta il fatto che questa valvola è decisamente più costosa di una biologica tradizionale. Da circa 3 mila euro la cifra sale a 22 mila», ha concluso Fusari. La ricerca si muove anche verso la creazione di nuove valvole in grado di rispondere in modo ottimale a un ampio ventaglio di pazienti e di

problematiche. Di recente è stata presentata da Sorin una valvola di nuova concezione sperimentata su 180 pazienti in Europa e in commercializzazione da gennaio 2011. «Il dispositivo è ottimale per i pazienti che necessitano di un intervento concomitante e presenta alcuni importanti vantaggi perché ha dimensioni ridotte e può quindi adattarsi a diversi tipi di aorta», ha commentato Davide Bianchi, responsabile della divisione valvole di Sorin, «l'impianto può essere eseguito in maniera tradizionale, oppure attraverso ministenotomie o toracotomie parziali, quindi con accesso al cuore senza la rottura delle costole, seppur a cuore fermo. Per la sua conformazione la valvola, inoltre, non necessita suture e quindi permette un risparmio di tempo notevole. L'intervento si riduce della metà». Rispetto a un accesso attraverso la via femorale o l'apice cardiaco in questo caso la valvola nativa viene sostituita e non lasciata in situ. «I dati pubblicati in un database internazionale», ha aggiunto Bianchi, «indicano una maggiore sicurezza dell'intervento tradizionale rispetto a quelli più nuovi dal punto di vista della mortalità». Va tenuto conto però che per i pazienti che hanno un alto rischio di decesso viene effettuato solo l'intervento meno invasivo. (riproduzione riservata)

