

■ ■ **Salute** Presentati a Milano i progressi di una procedura per curare le cardiopatie nei bimbi

Cuore, l'intervento è ibrido

Abbassa i rischi e permette di ottimizzare il lavoro di chirurgo e cardiologo

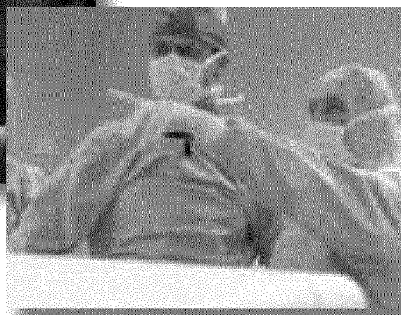
di **Cristina Cimato**

Da un lato il lavoro del cardiologo interventista, dall'altro quello del cardiocirurgo, nel mezzo alcune patologie che presentano alti rischi se trattate con la chirurgia tradizionale, ma difficili da approcciare attraverso l'accesso vascolare, in particolar modo per alcune cardiopatie congenite nei bambini. Una delle tecniche che sta dando i risultati migliori è quella della procedura ibrida. È questo uno degli argomenti trattati durante il *7th International workshop on interventional pediatric cardiology*, che ha luogo fino a domani a Milano e che vede riuniti esperti provenienti da tutto il mondo. Tra le patologie per le quali è indicato questo approccio ci sono il cuore sinistro ipoplasico e i difetti interventricolari. «Questa metodica ci permette di raggiungere un risultato paragonabile a quello ottenibile con le singole tecniche, riducendo però i rischi», ha spiegato Mario Carminati, direttore della Cardiologia pediatrica del Policlinico San Donato e direttore del workshop, «quando il ventricolo sinistro è di dimensioni ridotte, e così è l'aorta, è il dotto arterioso che assicura il flusso, ma questo è destinato a chiudersi e bisogna quindi evitare che ciò accada. Quindi è necessario impiantare uno stent e nello stesso tempo procedere con un bendaggio per regolare il flusso dall'arteria polmonare. Se l'accesso vascolare è ridotto si procede con l'apertura del torace in modo che il cardiologo possa intervenire in modo più efficace». Un'altra patologia in cui si sta facendo sempre più strada la procedura ibrida è la chiusura del difetto interventricolare nei pazienti piccolissimi, al di sotto dei 4 kg. «Garantendo un accesso diretto al cuore si evita la circolazione extracorporea e quindi il cuore resta battente per la durata dell'intervento», ha spiegato ancora Carminati, «questo permette al cardiologo di posizionare il device per chiudere il difetto senza far correre rischi al piccolo paziente. Anche per le patologie complesse dei rami polmonari, in cui la procedura elettiva è quella di applicare gli stent, se non c'è un buon accesso vascolare si può optare per l'intervento ibrido. La metodica è nata in sordina alcuni anni fa e il centro più specializzato



è quello del Nationwide Children's Hospital in Columbus, Ohio, dove è stata creata la prima sala operatoria ibrida vera e propria, dotata di tutte le strumentazioni per effettuare la circolazione extracorporea e degli apparecchi radiologici con tutte le caratteristiche per poter svolgere un'operazione completa senza spostare il paziente. «Noi abbiamo effettuato alcune decine di interventi in una sala operatoria classica, dotata di strumentazione radiologica, ma ci auguriamo, una volta trasferiti nella parte nuova dell'istituto, di poter sperare in un luogo dedicato. In Ohio alcune patologie, come il cuore sinistro ipoplasico, vengono trattate in oltre il 90% dei casi con questa metodica», ha concluso Carminati.

La procedura non è appannaggio solo della cardiologia pediatrica, infatti lo scorso autunno presso il Centro Cardiologico Monzino è stata inaugurata la prima sala ibrida cardiovascolare italiana con un'apparecchiatura radiologica fissa, dove è possibile svolgere ogni tipo di trattamento, dalla chirurgia all'emodinamica fino all'elettrofisiologia. «È una vera e propria sala multifunzionale che permette di trattare numerose patologie altrimenti non affrontabili con la chirurgia tradizionale», ha affermato Paolo Biglioli, direttore scientifico dell'Irccs milanese, «ieri mattina abbiamo impiantato per via transcutanea una valvola aortica, intervento normalmente eseguibile in circolazione extracorporea, e stamattina per la



prima volta al mondo verrà effettuata l'applicazione di una valvola in un homograft degenerato, ossia una valvola di vecchia generazione. Anche in questo caso l'intervento classico necessiterebbe di circa 4 o 5 ore in circolazione extracorporea e il paziente è anziano. Con questa metodica sarà sufficiente un'ora». La sala viene utilizzata anche per il trattamento della fibrillazione atriale e per le endoprotesi valvolari. In questa sala multifunzionale è possibile fare un'angiografia e controllarne i risultati oppure optare per una coronarografia sul paziente mentre si trova ancora sul letto a torace aperto. «L'investimento è necessario nell'ottica dell'evoluzione che sta avendo la cardiocirurgia, si ammortizza in un anno o due e ci sta consentendo di affrontare ogni giorno patologie che non credevamo curabili», ha concluso Biglioli. (riproduzione riservata)

