

## Coronarie e valvola aortica compromesse: una combinazione innovativa di tecniche interventistiche salva la vita a due pazienti

*L'European Heart Journal, rivista della Società Europea di Cardiologia, pubblica la nuova tecnica che "re-inventa" le procedure per il trattamento delle lesioni calcifiche e di sostituzione della valvola aortica mediante TAVI, ideata dall'Heart Team di Ospedale Santa Maria di Bari*

Bari, 22 marzo 2022 – Dal costante impegno nello studio di approcci pionieristici per il trattamento delle patologie cardiache scaturisce un nuovo ed importante risultato raggiunto da [Ospedale Santa Maria](#) di Bari, Ospedale di GVM Care & Research, riconosciuto dalla pubblicazione sulla **rivista della Società Europea di Cardiologia European Heart Journal**. **Due casi estremamente complessi** risolti presso l'ospedale barese dall'équipe di **Emodinamica e Cardiologia Interventistica** guidata dal [dott. Alfredo Marchese](#).

La pubblicazione descrive l'**innovativo approccio interventistico** studiato dall'Heart Team della struttura, composto da un'équipe di cardiologi interventisti, emodinamisti, cardiocirurghi, cardioanestesisti e perfusionisti, per trattare due **anziani candidati alla sostituzione della valvola aortica (con una procedura mininvasiva di TAVI)** ma con un **quadro clinico, coronarico e ventricolare, particolarmente complesso**.

**I pazienti, due uomini di 78 e 79 anni, presentavano infatti una stenosi aortica severa, quindi un restringimento del giunto aortico, e una grave malattia coronarica del tronco comune e dei principali vasi prossimali non soltanto severamente stenotici ma anche gravemente calcifici**, che aumentavano il rischio "operatorio" della TAVI e andavano quindi risolte prima di procedere con la sostituzione della valvola.

*"L'intervento preliminare per trattare le stenosi coronariche calcifiche era necessario per poter procedere in sicurezza con l'operazione sulla valvola aortica. Questo perché qualsiasi complicazione durante la sostituzione della valvola sarebbe stata ancora più grave in presenza di coronarie stenotiche non trattate – spiega il dott. Marchese –. Tuttavia, l'uso di palloni ad alte pressioni o di sistemi tradizionali di ablazione della placca calcifica (Rotablator) avrebbero aumentato il rischio di complicanze coronariche anche fatali. Di qui l'uso della metodica di Shockwave per rompere in modo controllato la placca calcifica coronarica con ultrasuoni. L'intervento diviene però ancor più complesso se, a questo quadro coronarico, si associa anche una grave compromissione della funzione ventricolare (del ventricolo sinistro o talvolta biventricolare). Dovevamo trovare dunque l'iter terapeutico ottimale che portasse ad un beneficio concreto per intervenire su pazienti fragili e ad alto rischio procedurale".*

L'analisi ha evidenziato un quadro clinico molto simile tra i due pazienti, mediante gli esami preparatori e lo studio delle tempistiche, l'Heart Team ha ideato un **approccio multidisciplinare, combinando procedure e tecnologie già impiegate ma mai in maniera congiunta finora**: sistema di circolazione extracorporea ECMO in combinazione con un contropulsatore aortico (IABP) per il supporto dell'apparato cardiocircolatorio + litotrixxia coronarica per risolvere le calcificazioni + procedura di sostituzione della valvola aortica tramite TAVI.

1. Attraverso un **sistema di circolazione extracorporea ECMO** è assicurata la **stabilità emodinamica**, ovvero il supporto ottimale di tutto il sistema cardiocircolatorio.

L'uso del sistema di circolazione extracorporea, da un lato supporta l'intero circolo garantendo una perfusione multiorgano dall'altro, tuttavia, ha lo svantaggio di aumentare indirettamente il carico di lavoro al ventricolo sinistro (già di per sé compromesso). Per eliminare questi effetti collaterali importanti, i pazienti sono sì stati collegati all'**ECMO** veno-arterioso ma in combinazione con un

**Il gruppo ospedaliero italiano**

PIEMONTE | LOMBARDIA | VENETO | LIGURIA | EMILIA - ROMAGNA | TOSCANA | LAZIO | CAMPANIA | PUGLIA | SICILIA  
ITALIA | FRANCIA | POLONIA | ALBANIA | UCRAINA

Sede centrale: Corso Garibaldi 11, 48022 Lugo (RA)

[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)



**contropulsatore intra-aortico**, una sorta di pompa a palloncino che supporta la funzione ventricolare riducendo di fatto il carico di lavoro del cuore e sollevandolo dall'affaticamento provocato dalle procedure coronariche. Questo sistema ha permesso la massima assistenza ventricolare, senza mai attraversare o pre-dilatare la valvola aortica ancora calcifica e stenotica come invece necessario con altri sistemi alternativi di supporto ventricolare.

2. Trattamento della stenosi coronarica con **litotrissia intracoronarica**.

Era necessario trovare la modalità meno rischiosa per trattare con efficacia le coronarie calcifiche gravemente stenotiche. La litotrissia intravascolare, sfruttando le onde d'urto, permette di intervenire sulla calcificazione con fratture controllate, minimizzando la distruzione della placca e il rischio di embolizzazione distale (occlusione di vasi sanguigni periferici) e dunque di ischemia massiva e grave insufficienza ventricolare sinistra. Inoltre, questo trattamento garantisce poi un perfetto impianto dello stent coronarico garantendo così migliori risultati nell'immediato ed a distanza.

3. Sostituzione della valvola aortica con tecnica percutanea **TAVI**

La sostituzione mediante TAVI consente un approccio mininvasivo, senza sternotomia, con benefici per il paziente nel post operatorio che vede una ripresa più rapida rispetto alla chirurgia tradizionale.

*“L'approccio mininvasivo utilizzato, le procedure di cardiologia interventistica e il coinvolgimento dell'Heart Team, non solo in fase decisionale ma anche all'atto pratico, ci hanno permesso **di portare a termine interventi molto complessi** su pazienti spesso molto anziani con comorbidità – commenta il dott. Marchese –. Come nei due casi descritti, considerati ad altissimo rischio cardiocirurgico. Assistiamo così oggi ad una riduzione del rischio operatorio per quei pazienti complessi che spesso hanno complicanze o lungodegenze e abbiamo l'opportunità di trattare anziani con comorbidità che altrimenti non sarebbero operabili”.*

A distanza di oltre 8 mesi dagli interventi i pazienti stanno bene e continuano a sottoporsi ai regolari follow up previsti.

**Ufficio stampa GVM Care & Research**

Elena Sabino – [elena.sabino@elettrapr.it](mailto:elena.sabino@elettrapr.it) – 392 4132100

Ilenia Franchi – [ilenia.franchi@elettrapr.it](mailto:ilenia.franchi@elettrapr.it) – 393 9079914

Mauro Perego – [mauro.perego@elettrapr.it](mailto:mauro.perego@elettrapr.it) – 393 8188596

**Ospedale Santa Maria**, struttura di Alta Specialità accreditata con il SSN, fa parte di GVM Care & Research, gruppo fondato e presieduto da Ettore Sansavini. GVM Care & Research è attivo nei settori della sanità, della ricerca, dell'industria biomedicale e delle cure termali, con obiettivi di assistenza specialistica, prevenzione medica e promozione del benessere e della qualità della vita. Cuore di GVM Care & Research è la rete integrata di 28 Ospedali, molti dei quali di Alta Specialità, 4 Poliambulatori e 4 Residenze Assistenziali presenti in 10 regioni italiane: Piemonte, Lombardia, Liguria, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Puglia, Campania e Sicilia. GVM è presente anche all'Estero con 14 strutture ospedaliere in Francia, Polonia, Albania e Ucraina. La sede di GVM Care & Research è a Lugo (Ravenna). L'esperienza e le competenze sviluppate negli anni hanno posizionato GVM Care & Research come polo d'eccellenza nel panorama sanitario italiano soprattutto per Cardiologia, Cardiocirurgia, Elettrofisiologia, Ortopedia, Neurochirurgia, Aritmologia e Trattamento del Piede Diabetico. Per maggiori informazioni: <http://www.gvmnet.it>

**Il Gruppo Ospedaliero Italiano**

PIEMONTE | LOMBARDIA | VENETO | LIGURIA | EMILIA - ROMAGNA | TOSCANA | LAZIO | CAMPANIA | PUGLIA | SICILIA  
ITALIA | FRANCIA | POLONIA | ALBANIA | UCRAINA

Sede centrale: Corso Garibaldi 11, 48022 Lugo (RA)

[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)

