

SANITA': SALA OPERATORIA 'IBRIDA' PER IL CUORE, ITALIA STUDIA MODELLO USA

(Adnkronos Salute)

Una sala operatoria 'in condominio', condivisa dal cardiocirurgo e dal cardiologo interventista per ridurre i rischi di operazioni molto delicate, soprattutto se il paziente sotto i ferri è un bambino. E' l'approccio ibrido il futuro in cardiologia: specialisti che fanno squadra, mettono insieme tecnologie e procedure, in un unico spazio: la sala operatoria. Una filosofia applicata da John Cheatham cardiologo pediatrico di Columbus (Ohio), e sposata in pieno da Mario Carminati, direttore della Cardiologia pediatrica del Policlinico San Donato di Milano.

Lo specialista, oggi a Milano, descrive l'inedita convivenza fra queste due figure, in occasione della presentazione del 7th International workshop on interventional pediatric cardiology, quest'anno congiunto con il 4th ISHAC Meeting - International symposium on the hybrid approach to congenital heart disease. Il Joint meeting si svolgerà dal 22 al 25 marzo nel capoluogo lombardo e per l'occasione ci sarà una sessione dedicata all'approccio ibrido e live cases trasmessi in diretta da nove location: San Donato Milanese, Milano, Napoli, Massa, Berlino, Varsavia, Londra, Giessen (Germania), Columbus (Ohio).

"Ci sono patologie che non sono trattabili solo da uno specialista, perché da un lato un paziente troppo piccolo è inadatto a procedure interventistiche, dall'altro il cardiocirurgo, in alcuni interventi classici, deve confrontarsi con rischi di mortalità alti".

Intervenendo 'a quattro mani' si riduce il rischio. Un esempio? "Per il cuore sinistro ipoplasico, una cardiopatia congenita, l'intervento tradizionale ha un rischio di mortalità che può superare il 40%. Con l'approccio ibrido - spiega lo specialista - questo rischio si riduce. Il cardiocirurgo apre il torace e l'accesso al cuore, il cardiologo interventista inserisce uno stent nel dotto di Botallo, e ancora il cardiocirurgo esegue un bendaggio delle arterie polmonari".

Un lavoro di squadra che non è ancora molto diffuso. "Si fa in pochissimi centri nel mondo - precisa Carminati - anche perché servirebbero delle sale operatorie attrezzate per entrambi gli specialisti con tutte le apparecchiature radiologiche necessarie. Sale che a oggi praticamente non esistono, salvo qualche eccezione". Per ora, prosegue, "la tendenza è quella di adattare. Come abbiamo fatto anche noi al San Donato, dove abbiamo eseguito interventi ibridi per i difetti interventricolari nei bambini".