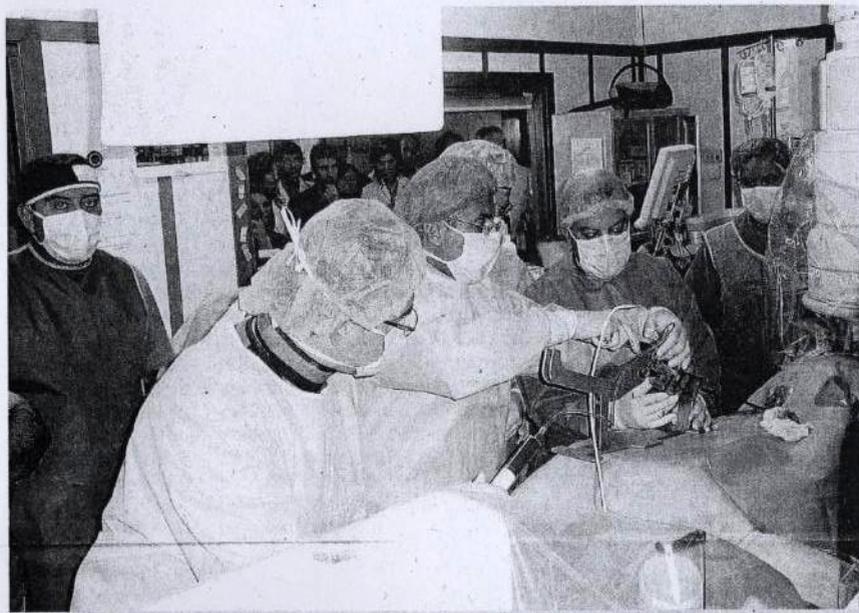


# I cardiologi impiantano valvole aortiche

*L'università di Catania è all'avanguardia nella cardiologia diagnostica e interventistica. Ora si effettuano procedure di correzione anche per compensare l'insufficienza mitralica*

**Luigi Cucchi**

■ La sostituzione di valvole aortiche tramite catetere rappresentano la più recente procedura innovativa della cardiologia interventistica. Questa metodica, che è destinata ad affiancarsi alle 130mila angioplastiche che si eseguono ogni anno in Italia, di cui 23mila in presenza di infarto miocardico, consente di evitare l'intervento cardiocirurgico tradizionale. Ne hanno discusso con interesse i partecipanti al congresso nazionale di emodinamica tenutosi recentemente a Bologna. In Italia i primi duecento pazienti (saranno 250 a fine anno) sono già stati operati con questa procedura mininvasiva in 19 Centri d'eccellenza. Il primo di questi interventi per via percutanea è stato eseguito il 4 giugno dello scorso anno alla divisione cardiologia dell'Ospedale Ferrarotto dell'università di Catania su paziente inoperabile. Le valvole biologiche aortiche impiantate funzionano perfettamente. Da allora l'équipe del professor Corrado Tamburino ha eseguito altri quaranta interventi con questa procedura. Il professor Tamburino, cattedra di cardiologia, è stato il primo in Italia e secondo in Europa ad effettuare anche un intervento di correzione dell'insufficienza mitralica per via transcateretere mediante tecnica edge-to-edge. Nato a Catania nel 1958, specializzatosi a Parigi alla Facoltà di medicina de la Pitié-Salpêtrière, poi alla facoltà di medicina Saint Antoine e nel '93 a Chesnay, Tamburino è presidente della Società italiana di cardiologia invasiva dal 2007 al 2009, il suo team ha eseguito oltre 50mila procedure diagnostiche o interventistiche in emodinamica con particolare applicazione nell'angioplastica coronarica e negli stent. A lui chiediamo quali sono le caratteristiche ed i vantaggi di questa procedura.



**PROGRESSI** In Italia si effettuano 130mila angioplastiche all'anno, di cui 23mila con infarto

«Grazie a questa nuova metodica possiamo impiantare la valvola aortica - precisa il professor Tamburino - a pazienti non operabili con l'intervento chirurgico tradizionale a causa del rischio troppo elevato. Ricorriamo inoltre solo all'anestesia locale e nel 98% dei casi i risultati sono positivi: dopo pochi giorni di degenza ospedaliera il paziente torna a casa. Le scadenti condizioni cliniche del paziente e la dimensione del catetere che contiene la valvola, spesso solo 6 millimetri, rappresentano le maggiori difficoltà dell'intervento. Quando non si riesce a risalire l'arteria femorale si può comunque procedere attraverso l'arteria ascellare. Le valvole biologiche più utilizzate nel mondo ed anche



**Il professor Corrado Tamburino**

in Italia sono quelle realizzate con pericardio di maiale dalla società Corevalve. Sono montate su un supporto metallico autoespandibile, che si adatta perfettamente alle pareti dell'aorta. Il tempo medio della procedura è di un'ora ed i pazienti si alzano dopo 24 ore. Solo nel 20 per cento dei casi si rende necessario l'impianto di un pacemaker dopo la procedura. Il paziente inoltre non necessita di terapie anticoagulanti, ma solo antiaggreganti (aspirina). Nel caso la valvola si deteriori negli anni è possibile in quella vecchiaia impiantarne una nuova». È una opportunità importante. L'impianto di una valvola aortica tramite catetere può essere eseguito solo in un Centro di emodinamica con una con-

solidata esperienza interventistica e con una cardiocirurgia disponibile a collaborare se necessario. Basandosi sulle esperienze di laboratorio e sui risultati della cardiocirurgia si ritiene che la durata di queste valvole sia superiore ai dieci anni, pertanto in futuro i pazienti con più di 70 anni con malattia valvolare aortica potranno quindi beneficiare di questa tecnologia ed evitare l'intervento cardiocirurgico. Si è aperto un nuovo capitolo della cardiologia interventistica. Già da alcuni anni si eseguiva la riparazione o sostituzione per via transcateretere della valvola polmonare, solo recentemente, il 7 ottobre, sempre a Catania, è stata riparata per la prima volta in Italia anche la valvola mitrale insufficiente, grazie all'impianto di microancore a due braccia che bloccano la protesi. Questa tecnologia è non solo efficace ed a bassissimo rischio, ma non compromette un intervento cardiocirurgico tradizionale qualora si rendesse necessario. «Nei prossimi anni l'emodinamica - sostiene il professor Tamburino - affiancherà sempre più la cardiocirurgia sostituendosi ad essa in numerosi casi. L'attuale costo elevato delle protesi, procedura salvavita soprattutto per la valvola aortica, è destinato a ridursi con la diffusione di questa procedura». Molti cardiologi esprimono una certa diffidenza nei confronti di queste procedure. L'innovazione implica sempre una certa dose di coraggio. È opportuno ricordare che queste metodiche oggi vengono eseguite solo su pazienti inoperabili con la cardiocirurgia tradizionale. Inoltre i pionieri fanno lievitare i dubbi. Quando nel 1929 Werner Forssmann, giovane cardiologo dell'università di Berlino, per la prima volta riuscì a cateterizzare nell'uomo le sezioni cardiache destre e sinistre suscitò molte perplessità. Nel 1956 per le sue ricerche gli fu dato il Nobel.