

31 marzo 2011

Milano, il cuore a convegno "Rischi operatori ridottissimi"

Sempre migliori le prospettive di interventi mini-invasivi cardiovascolari, senza aprire il torace, ma inserendo appositi stent e nuovi dispositivi attraverso accessi venosi o arteriosi



Un modellino di cuore (Ap/Lapresse)

Milano, 31 marzo 2011 - **Sempre migliori le prospettive** di interventi mini-invasivi cardiovascolari, senza aprire il torace, ma inserendo appositi stent e nuovi dispositivi attraverso accessi venosi o arteriosi, a seconda delle esigenze. Migliorano quindi le prospettive per i bambini affetti alla nascita da malformazioni cardiache e difetti ventricolari.

I nuovi dispositivi consentono oggi di ridurre al minimo i rischi operatori quando si chiude quel "buco cardiaco" congenito che nei bimbi malformati mette in comunicazione i due ventricoli del cuore. Lo dice Mario Carminati, direttore della Cardiologia pediatrica del Policlinico di San Donato, indicando questo tema come uno dei più interessanti dell'ottavo Convegno Internazionale sulla Cardiologia Pediatrica che apre a Milano e attira cardiologi da tutt'Europa.

"Un nuovo dispositivo a doppio ombrello, che serve a chiudere il foro fra i due ventricoli - ha spiegato il cardiologo - è infatti in grado di minimizzare quei traumi sul tessuto di conduzione elettrica del cuore (che a volte si verificavano con i dispositivi usati finora) che possono portare a un blocco atrioventricolare completo", cioè al blocco della contrazione stessa del muscolo cardiaco.

I difetti interventricolari (Div) sono di due tipi: sul tessuto muscolare e, di gran lunga il più frequente (80%), sul tessuto membranoso che si trova nella parte alta del setto, molto vicino alla valvola aortica. Vicinanza che rende più difficile chiudere questo Div con tecnica interventistica.

Carminati ha ricordato come recentemente sia stato ideato un 'tappo' composto da due dischi che 'a sandwich' vanno a chiudere il buco, ma che dalla parte del ventricolo sinistro non vanno a interferire con la valvola aortica, "i risultati però, pur soddisfacenti nella maggioranza dei casi, sono gravati talvolta dalla complicità del blocco atrioventricolare completo".

"Il nuovo dispositivo - ha concluso Carminati - è stato realizzato sulla base del precedente, ma con accorgimenti ingegneristici assai sofisticati, in modo da minimizzare tale complicità. E dopo incoraggianti dati ottenuti in laboratorio e sull'animale, il suo impiego clinico inizierà a breve".

Il workshop, cui si prevede la presenza di circa 600 partecipanti di 30 Paesi, vedrà conferenze sullo stato dell'arte delle più nuove procedure interventistiche sul neonato e sul feto, procedure 'ibride' (che vedono impegnati insieme cardiologo e cardiocirurgo), le angioplastiche di arterie e vene polmonari e molto altro. Saranno 22 i casi 'in vivo', interventi trasmessi via satellite da vari centri italiani e stranieri.

di Maurizio Maria Fossati