



PADOVA - Di norma si sarebbe dovuti intervenire con un'operazione a cuore aperto per salvarle la vita, **ma l'equipe cardiocirurgica dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova diretta dal Prof. Gino Gerosa che conta una nutrita esperienza di interventi eccezionali e pionieristici, ha optato per un intervento, ancora una volta d'avanguardia, che contribuirà alla diffusione della conoscenza cardiocirurgica.**



L'operazione è stata eseguita su una donna con una massa di 3 cm al cuore, scoperta grazie ad un ecocardiogramma che le aveva diagnosticato la presenza di un'anomalia intraventricolare sinistra. La signora già sottoposta recentemente ad intervento a cuore aperto, sarebbe stata ad alto rischio per un nuovo intervento cardiocirurgico tradizionale.



P
r
o
f
.
G
i
n
o
G
e
r
o
s
a

Il team cardiocirurgico diretto dal Prof. Gino Gerosa del Centro Gallucci di Padova dopo aver studiato attentamente il caso, ha scelto una soluzione del tutto innovativa e mai attuata prima d'ora.

L'intervento è stato pianificato nei minimi dettagli vista la delicatezza della situazione ed è stata valutata la tecnica più idonea e micro-invasiva per l'asportazione della massa evitando l'intervento tradizionale a cuore aperto.

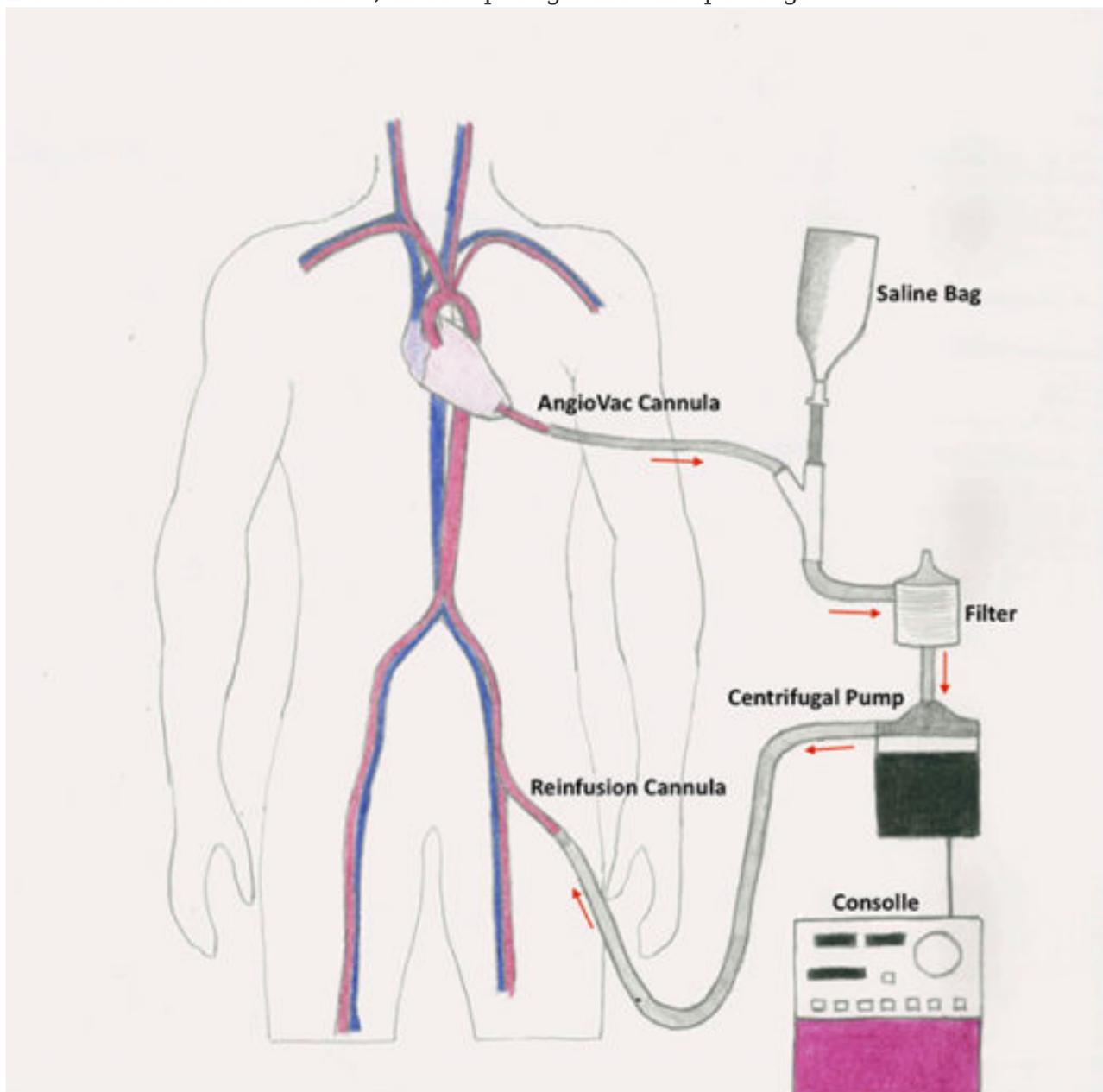
Informata dovutamente, la paziente ha acconsentito, conscia dei rischi in cui sarebbe incorsa utilizzando invece la tecnica a cuore aperto con la riapertura dello sterno e l'arresto cardioplegico del cuore per asportarle la massa intracardiaca.

A dirigere ed eseguire la delicata operazione, il Prof. Gino Gerosa direttore della Cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova coadiuvato da un team multidisciplinare composto dai cardiocirurghi Dott.i Vincenzo Tarzia, Augusto D'Onofrio, Lorenzo Bagozzi; anestesista ed esperto di ecocardiografia transesofagea tridimensionale Demetrio Pittarello; perfusionista Fabio Zanella; e personale infermieristico al completo.

Il Ministero della Salute ha autorizzato la Cardiocirurgia di Padova a procedere con la nuova tecnica di intervento. La procedura è stata eseguita a cuore battente, senza l'ausilio del bypass cardiopolmonare totale, senza aprire il cuore con il minor numero di incisioni possibili.

Si è intervenuti partendo da una minitoracotomia sinistra di soli 4 cm. e, vista la

grande esperienza di questo Centro con interventi con piccole incisioni dalla punta del cuore, inferiori ad 1 cm, si è riusciti ad inserire il catetere attraverso l'apice del cuore al cui interno è stata fatta passare una cannula di aspirazione collegata ad una pompa centrifuga e ad un filtro che ha permesso come un'aspirapolvere l'aspirazione ad alto flusso del materiale estraneo, inviato poi agli anatomo-patologi.



Il sangue aspirato dalla punta del cuore durante l'intervento chirurgico è stato filtrato e re-immesso nel circolo arterioso attraverso un'altra cannula posta all'altezza dell'arteria femorale mentre l'Ecmo garantiva la stabilizzazione della paziente. Il

delicato intervento chirurgico è durato circa 3 ore e il dispositivo utilizzato in questo caso specifico è un by-pass extracorporeo artero-arterioso: sistema AngioVAC.

Il sistema AngioVAC, indicato fino ad oggi solo per l'asportazione di masse intracardiache di destra e nel trombo-embolismo venoso sistemico e polmonare, era stato utilizzato nel nostro Centro, maturando un'esperienza fin dal 2016, in ben 11 casi.

Per la prima volta al mondo, ora, questo sistema è stato utilizzato anche per l'asportazione di masse ventricolari sinistre, sempre a cuore battente per via transapicale.