

Valvola su valvola, ecco la nuova tecnica per guarire i malati di stenosi aortica utilizzando una protesi cardiaca di seconda generazione. Primo intervento in assoluto descritto a livello mondiale dalla letteratura medico-scientifica



Dott. Fausto Castriota - Direttore del Dipartimento di Cardiologia Interventistica ed Endovascolare - "Maria Cecilia Hospital"

Cotignola (Ravenna), 3 ottobre 2015 – Rimettere in funzione la valvola aortica malata – in pazienti già sottoposti ad intervento cardiocirurgico perché affetti da stenosi (cardiopatìa che ne provoca il restringimento) – sovrapponendo una valvola biologica di seconda generazione alla valvola biologica applicata in precedenza che non riesce più ad aprirsi e chiudersi in modo corretto. Il tutto senza incisioni al torace; adottando protocolli specialistici a basso trauma per arrivare al cuore attraverso un'arteria periferica, così da evitare complicanze operatorie in soggetti ad alto rischio.

L'impianto, eseguito con tecnica *valve-in-valve* (valvola su valvola), è il primo in assoluto descritto a livello mondiale dalla letteratura medico-scientifica, ed è stato completato dall'équipe di Cardiologia Interventistica ed Endovascolare di Maria Cecilia Hospital – centro ad Alta Specialità GVM Care & Research – guidata dal dott. Fausto Castriota.

“L'aspetto innovativo è dato dall'impiego della valvola Lotus – realizzata in Nitinol (lega di nichel e titanio) – che a tutt'oggi rappresenta l'ultima frontiera tecnologica negli impianti endovascolari ad accesso mininvasivo. La peculiarità sta nella versatilità d'inserimento tramite catetere; può essere rilasciata e rimossa dalla sua posizione – è situata tra il ventricolo sinistro e l'aorta – con maggior semplicità operatoria. Il sistema meccanico di cui è dotata le permette di autoespandersi e poi di venire bloccata fino ad aderire perfettamente ai bordi dell'orifizio aortico, sostituendosi in tutto e per tutto alla vecchia protesi andata in tilt. Nei casi di usura delle valvole cardiache di solito dobbiamo procedere ad un nuovo intervento di cardiocirurgia tradizionale, affrontando rischi e possibilità di complicanze molto alti; specie nelle persone anziane che presentano, spesso, altre patologie. In buona sostanza a Maria Cecilia Hospital abbiamo fatto un passo ulteriore: cioè applicato la valvola biologica di seconda generazione su una valvola biologica non più funzionante, arrivando al cuore attraverso l'arteria femorale

– dunque senza incisioni sul torace – sfruttando le straordinarie potenzialità del sistema Lotus nato e concepito per trattare soggetti con valvole native danneggiate ma altresì utilizzabile nella particolare situazione clinica”.

“L’intervento – aggiunge Castriota – può essere effettuato solo nelle strutture in cui è attiva una reale cooperazione tra cardiologi e cardiocirurghi, poiché l’approccio richiede una competenza specifica integrata e una curva (periodo) d’apprendimento piuttosto impegnativa. A Maria Cecilia Hospital abbiamo affrontato oltre cento casi di sostituzione valvolare aortica per via endovascolare e 8 impianti con la tecnica valve-in-valve, grazie anche agli investimenti economici sostenuti dal Gruppo finalizzati a rendere disponibili le valvole Lotus su un campione selezionato di pazienti”.

fonte: ufficio stampa