



*Dal rifugio della Valchiusella alle Molinette di Torino, salvato dal genero e dai medici*



Torino, 13 agosto 2015 – Una storia speciale per un grande miracolo. Domenica 9 agosto, mentre era a pranzo con i familiari in montagna a circa 2.000 m in località Fondo (Valchiusella), un 54enne improvvisamente ha iniziato a “parlare male”, si è accasciato sul lato sinistro e non è più stato in grado di muovere gli arti di sinistra (era completamente paralizzato con la bocca storta e appariva confuso come rivelano i familiari, con i quali stava condividendo un rilassato pic-nic in montagna). La sorella infatti gestisce un alpeggio insieme al marito.

Hanno subito chiamato il 118. Stante l’assenza di strade e l’impossibilità a raggiungere il luogo con l’ambulanza, l’unico mezzo utilizzabile per giungere sul posto sarebbe stato l’elisoccorso, come usualmente avviene per gli incidenti in aree montane. È sopraggiunto però un problema di non facile soluzione: la zona era interessata da una fitta nebbia, che impediva la visibilità con conseguente impossibilità di trovare un sito di atterraggio sicuro. Attimi di panico: il paziente continuava ad essere emiplegico, ovvero paralizzato dalla parte sinistra del corpo, per cui era sempre più evidente che si era verificata una cerebrolesione acuta. Il sospetto che si fosse verificato un ictus cerebrale era evidente.

Nell’ictus ischemico (infarto cerebrale) sono disponibili terapie efficaci in grado di migliorare la prognosi e la mortalità dei pazienti. Tali terapie consistono nel riaprire l’arteria occlusa, mediante la somministrazione di un farmaco in grado di “sciogliere” il trombo occludente o di rimuoverlo mediante metodiche di radiologia interventistica. Tali terapie per essere efficaci (al pari di quanto accade per l’infarto del miocardio) devono però essere attuate nel più breve tempo possibile, secondo il concetto ampiamente condiviso che “il tempo è cervello” (*time is brain*).

Come consentire al mezzo di soccorso di arrivare nel posto in cui si trovava il paziente per approntare le prime cure e trasportare il paziente nell'ospedale più attrezzato ad eseguire la trombolisi? In tali casi bisogna fare di necessità virtù: in accordo con il personale dell'elisoccorso il genero, che gestisce l'alpeggio con la figlia del paziente, non perde tempo e se lo carica letteralmente sulle spalle, paralizzato sempre dalla parte sinistra e non proprio consapevole di quello che gli era accaduto e pertanto poco collaborante. Lo porta giù lungo il pendio per 40 faticosi minuti ed un dislivello di 500 metri, attraverso sentieri ripidi utilizzando scorciatoie che ben conosce, giungendo a località Fondo, ossia sul posto in cui, senza la nebbia che era presente alla quota superiore, l'elicottero dell'elisoccorso poteva finalmente atterrare con sicurezza.

Il personale del 118 conferma il sospetto di ictus cerebrale ed il paziente viene inviato presso il pronto soccorso dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, centro di riferimento per la terapia dell'ictus cerebrale, ove giunge a circa 3 ore dall'esordio dei sintomi. L'equipe del pronto soccorso è stata subito pronta ad intervenire.

“In questi casi – sostiene il dott. Paolo Cerrato (responsabile della Stroke unit delle Molinette), che ha seguito il paziente – occorre essere tempestivi con l'obiettivo di iniziare la terapia entro 1 ora dall'arrivo in PS (la cosiddetta “golden hour”)”.

Dopo l'inquadramento clinico iniziale, il paziente esegue immediatamente la TAC cerebrale, che conferma il sospetto di un ictus ischemico in atto, ed una angio-TAC, che evidenzia l'occlusione dell'arteria cerebrale media di destra, ossia la principale arteria che fornisce sangue al cervello. Nel frattempo il paziente continuava a presentare un grave quadro neurologico ed era sempre paralizzato dalla parte sinistra del corpo. Erano trascorse circa 3 ore e mezza dall'esordio dell'ictus, per cui era necessario intervenire con la massima tempestività senza perdere ulteriore tempo.

La trombolisi può attualmente essere eseguita fino a 4/5 ore dall'esordio dei sintomi, ma vale il concetto che “prima si interviene meglio è”. Senza perdere tempo si inizia la somministrazione del farmaco trombolitico e nel contempo viene chiamato il neuroradiologo interventista per eseguire in modo sequenziale la procedura di asportazione del trombo. Appena terminata l'infusione del farmaco il paziente è stato pertanto prontamente avviato alla sala angiografica, ove l'equipe coordinata dal prof. Mauro Bergui (Direttore della Neuroradiologia interventistica delle Molinette) era pronta ad intervenire. Dopo che l'angiografia aveva documentato la persistente occlusione dell'arteria cerebrale media, è stato estratto il trombo responsabile dell'ischemia cerebrale.

L'intervento mininvasivo (eseguito con un semplice catetere introdotto nelle arterie per via femorale che dall'inguine arriva fino al cervello) è durato circa 1 ora. L'intervento è tecnicamente riuscito. Il paziente è stato poi ricoverato presso la Stroke Unit ed ha subito iniziato a muovere gli arti di sinistra prima paralizzati. Il giorno successivo il paziente aveva completamente recuperato il deficit motorio ed ora riesce a colloquiare. Nei prossimi giorni verrà trasferito presso una struttura riabilitativa.

*fonte: ufficio stampa*