

**Come cambia il processo decisionale del
cardiochirurgo che ha a disposizione varie
metodiche di imaging per decidere
l'intervento?**

Giuseppe Tarelli
Cardiochirurgia

Istituto Clinico Humanitas - Rozzano

il cardiocirurgo e le diverse strategie

- Il CCh deve usare preferibilmente una strategia codificata, in modo da "garantire il risultato"
- Il cardiopatico che arriva al CCh oggi, spesso ha numerose patologie associate che possono richiedere attenzioni particolari
- Per questo il CCh deve conoscere tutte le strategie, perché può trovarsi a dover affrontare (meglio se programmato), una situazione che, per essere risolta, richiede una strategia particolare.

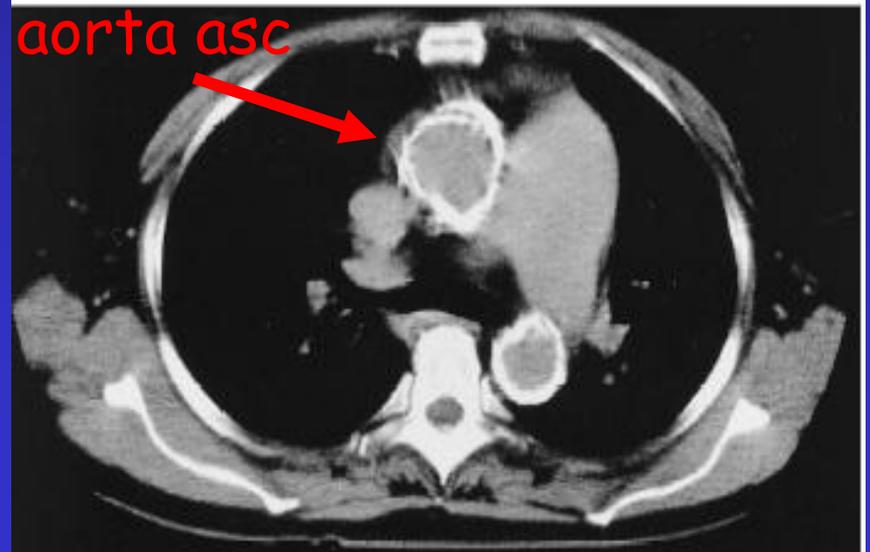
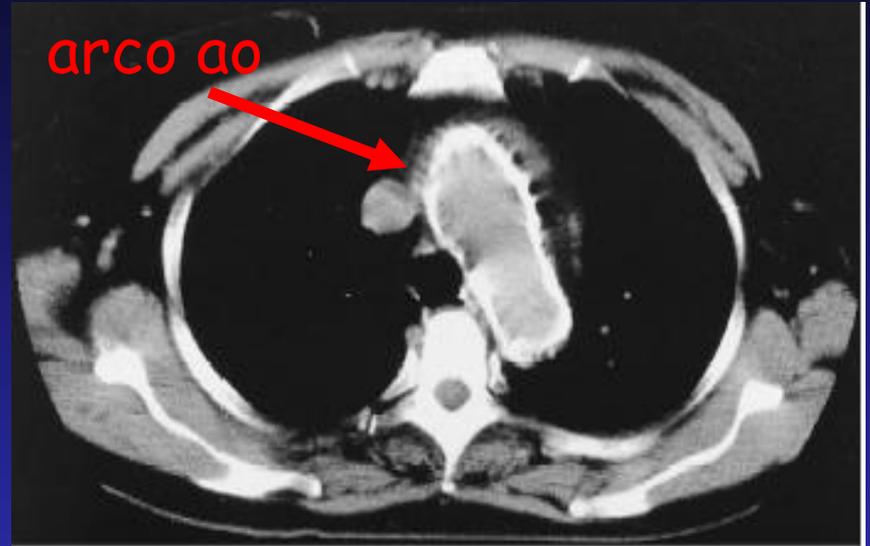
calcificazione dell'aorta ascendente



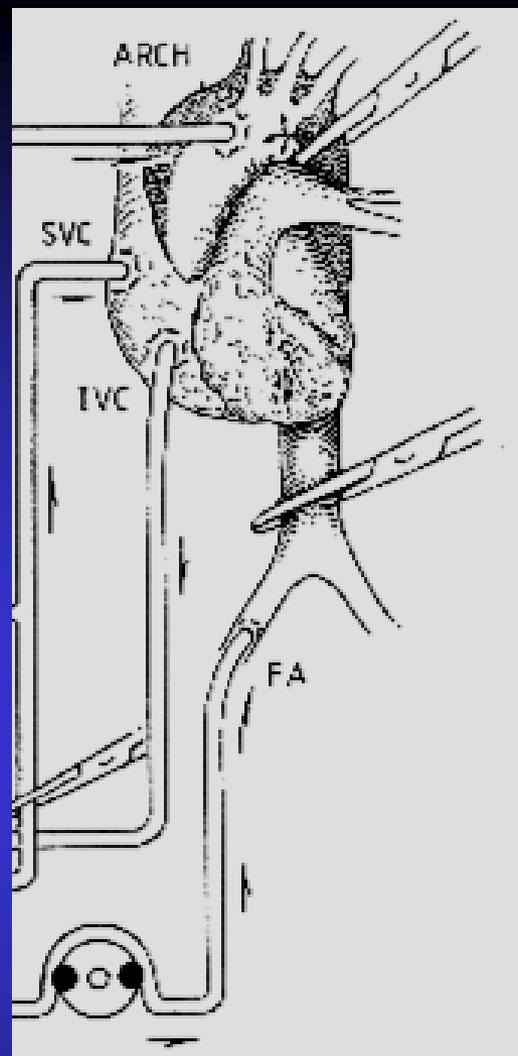
incannulazione e clampaggio aortico

è utile sapere se la parete dell'aorta è aterosclerotica o calcifica per evitare l'embolizzazione di ateromi o la frammentazione della parete aortica

1. TC
2. ecoTE
3. eco epiaortico

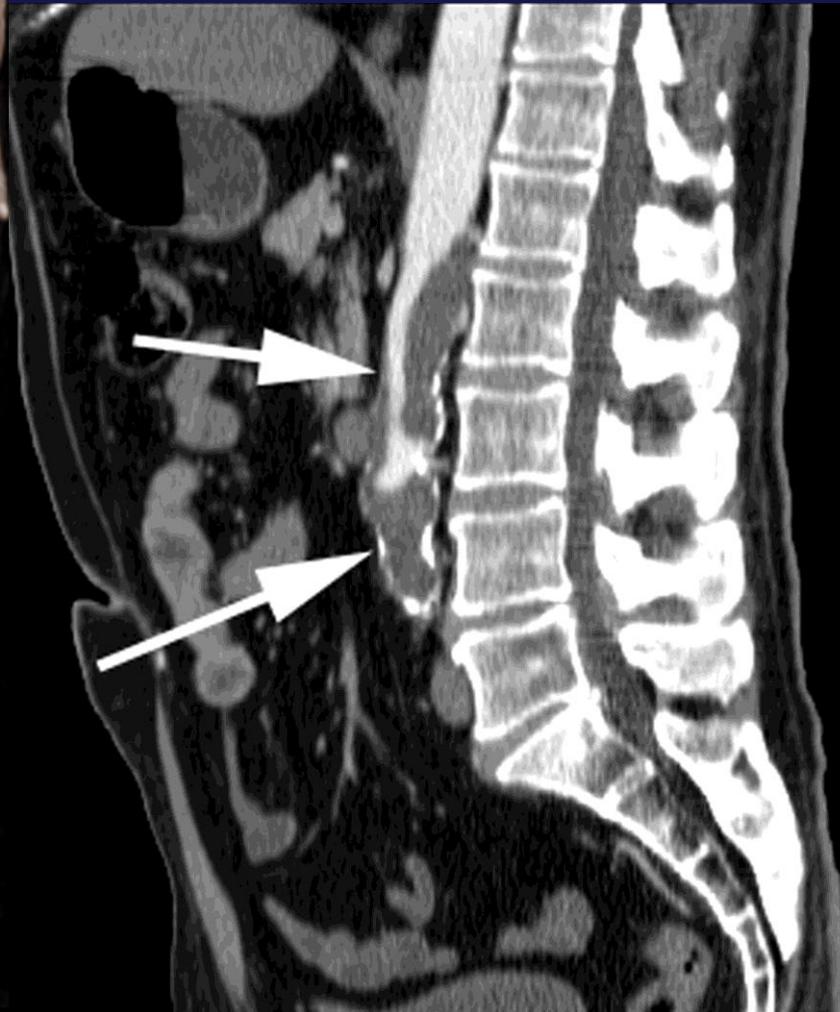
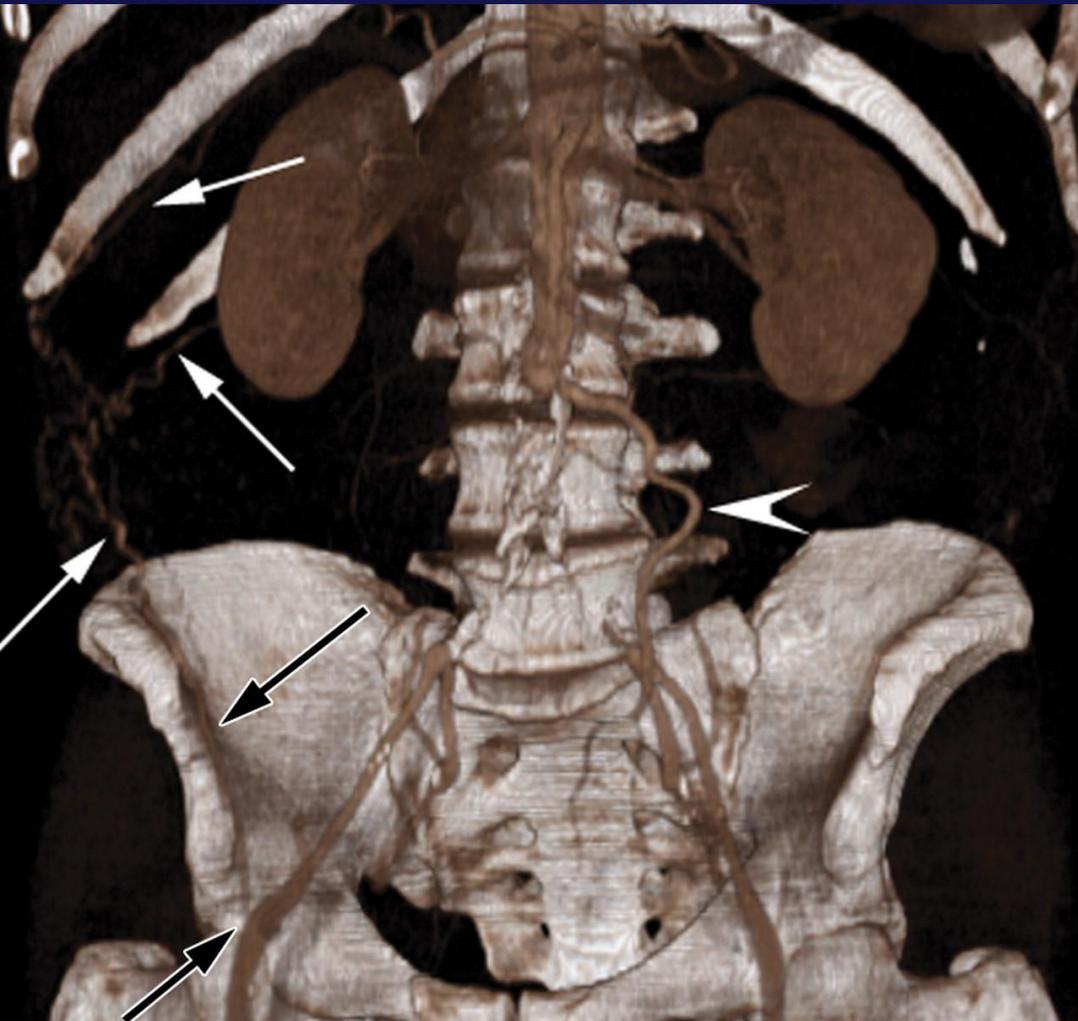


incannulazione periferica femorale

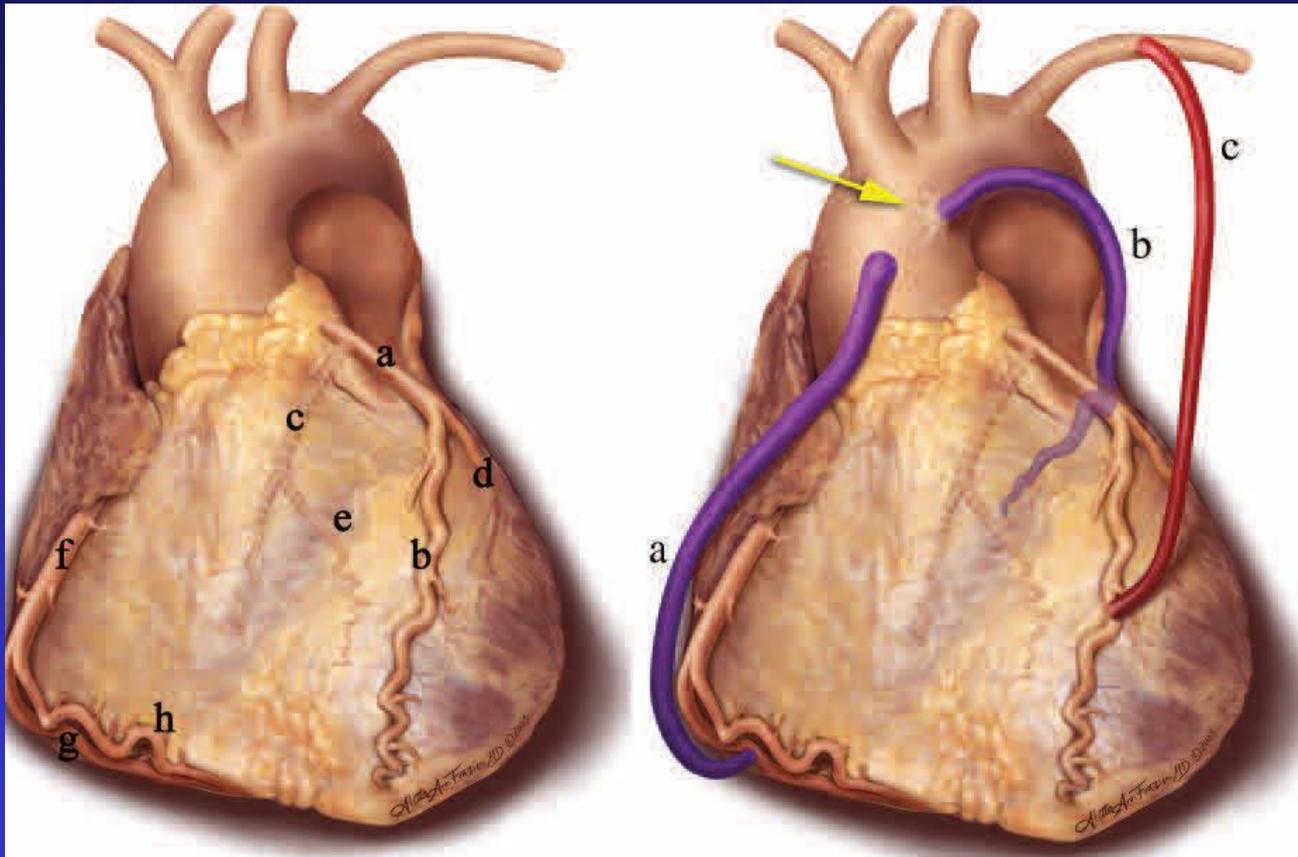


- richiede buoni accessi vascolari periferici
- circolazione aortica a senso invertito:
è rischiosa in caso di aterosclerosi dell'aorta

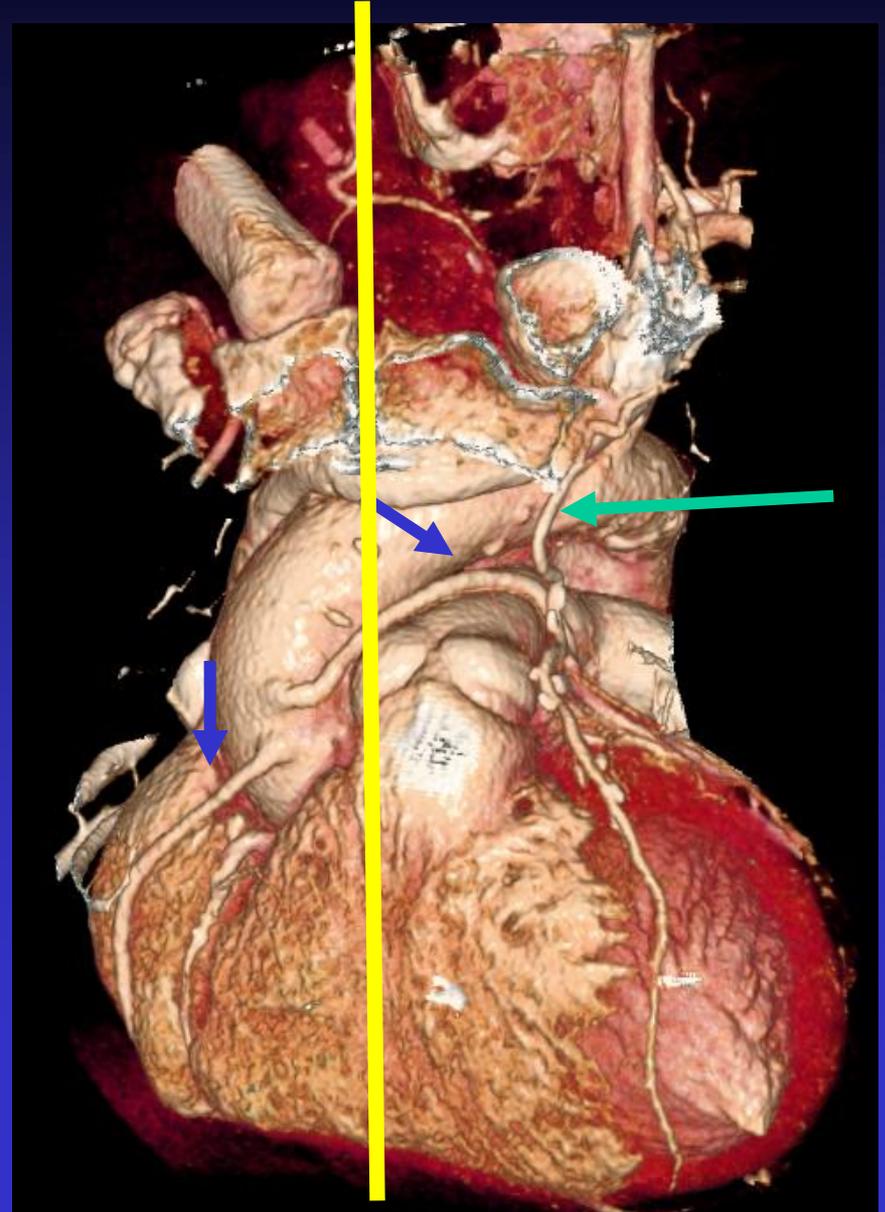
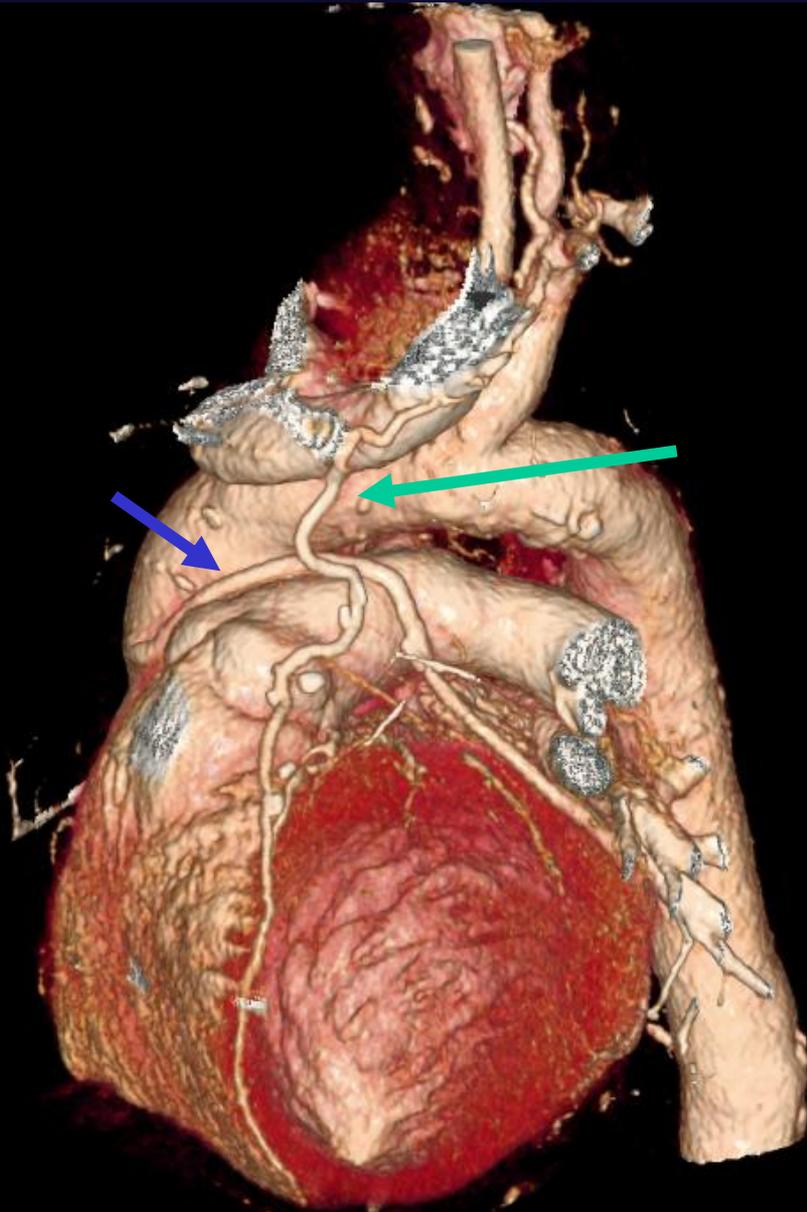
occlusione totale dell'aorta sottorenale



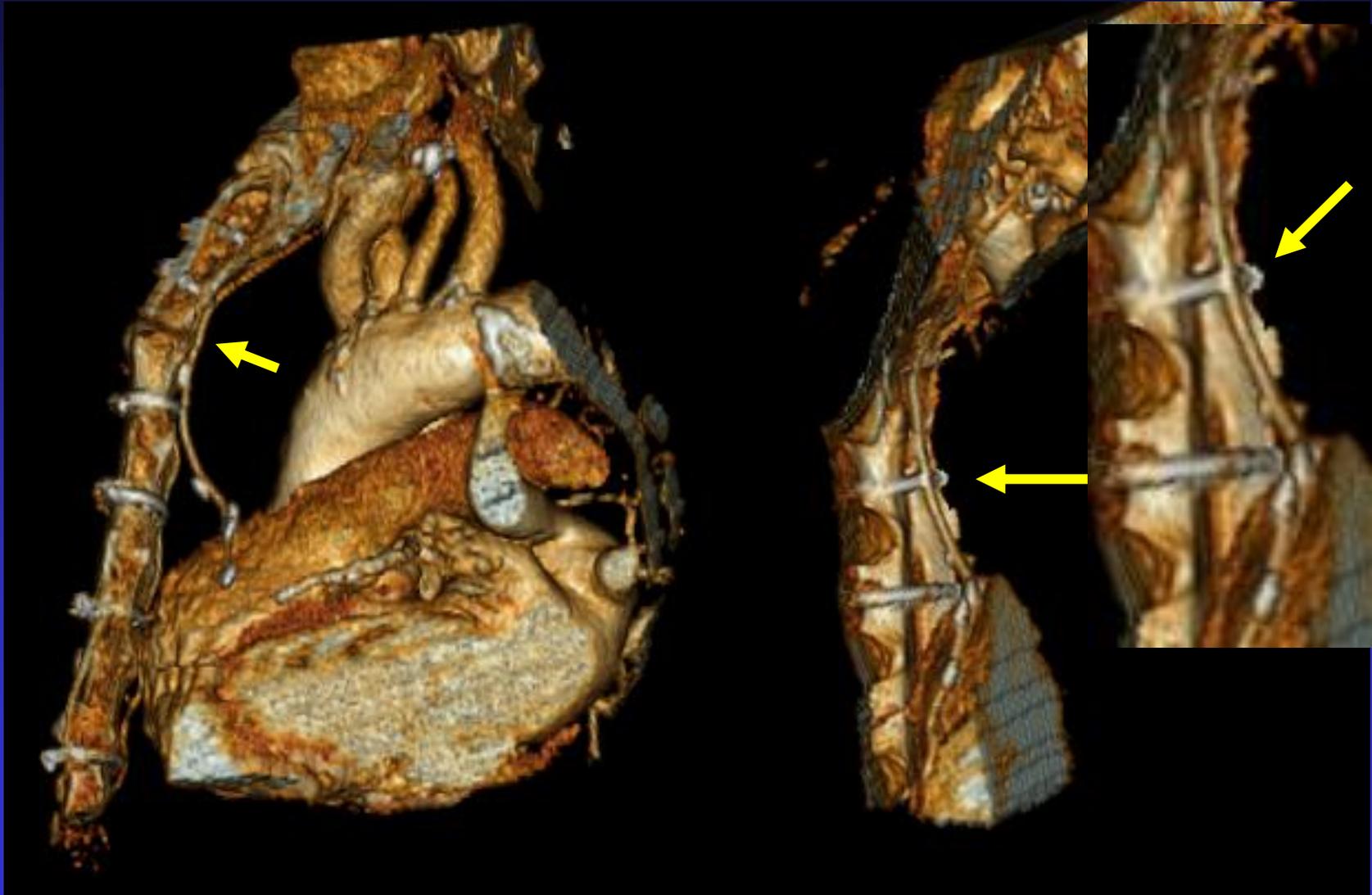
il reintervento per valvulopatia è molto diverso
se i grafts sono l'unica sorgente di sangue
delle coronarie



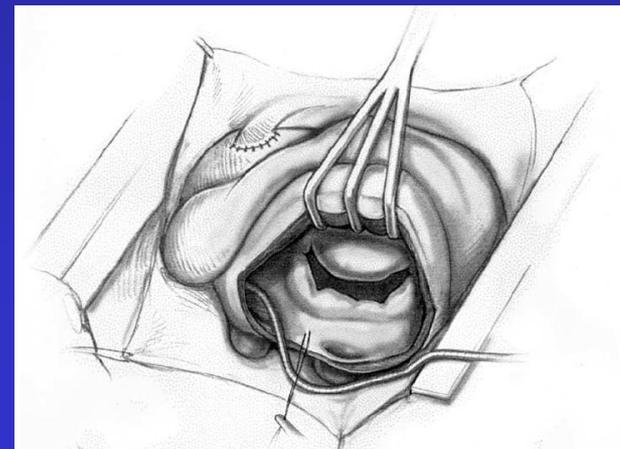
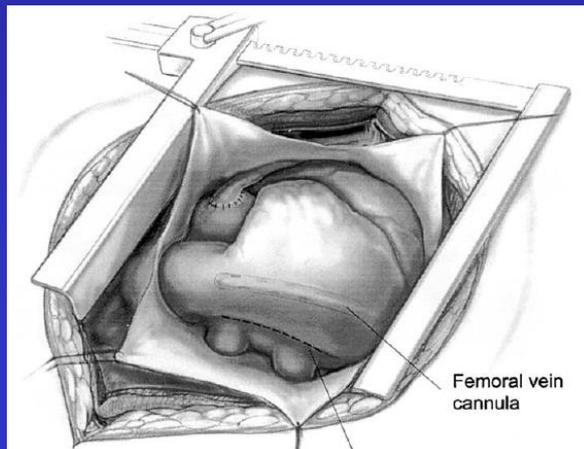
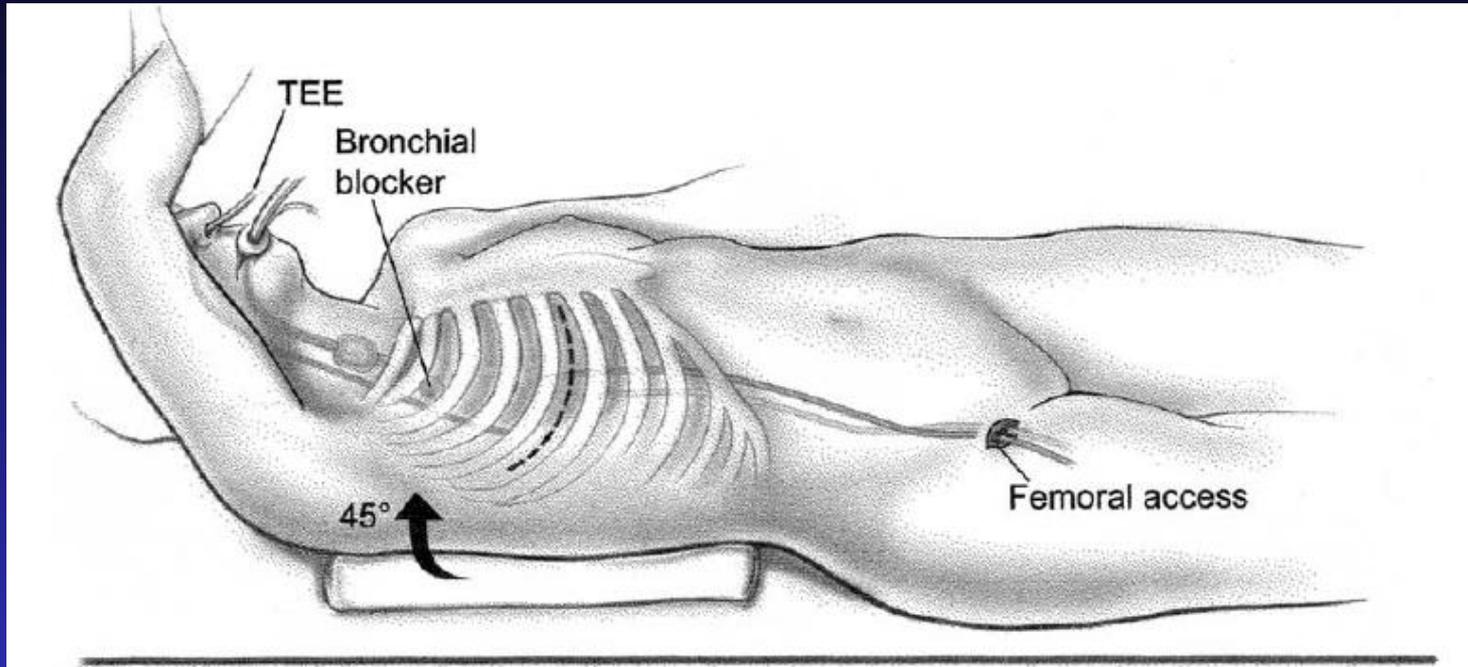
Angio TC aiuta nella localizzazione dei grafts



l'AMI sin può "accarezzare" lo sterno.



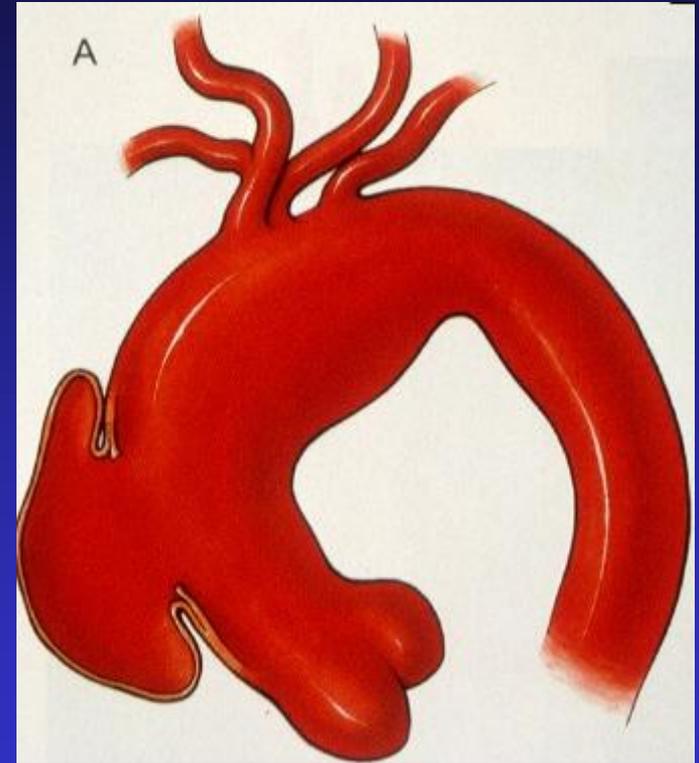
chirurgia mitralica in toracotomia dx



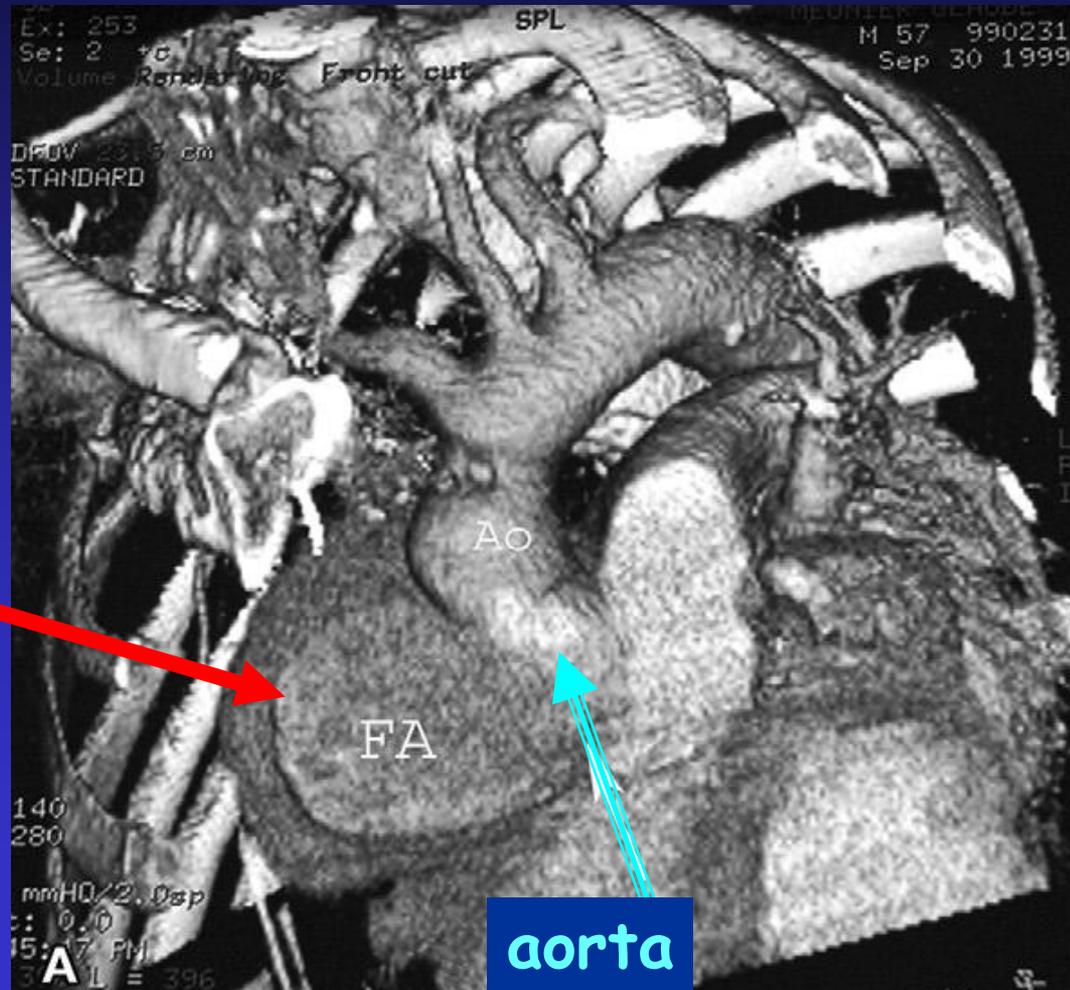
la tecnologia di oggi aiuta il CCh

aneurisma o pseudoaneurisma
dell'aorta ascendente:

la riapertura del torace è
rischiosa se l'aorta è
"adesa al tavolato
posteriore dello sterno"



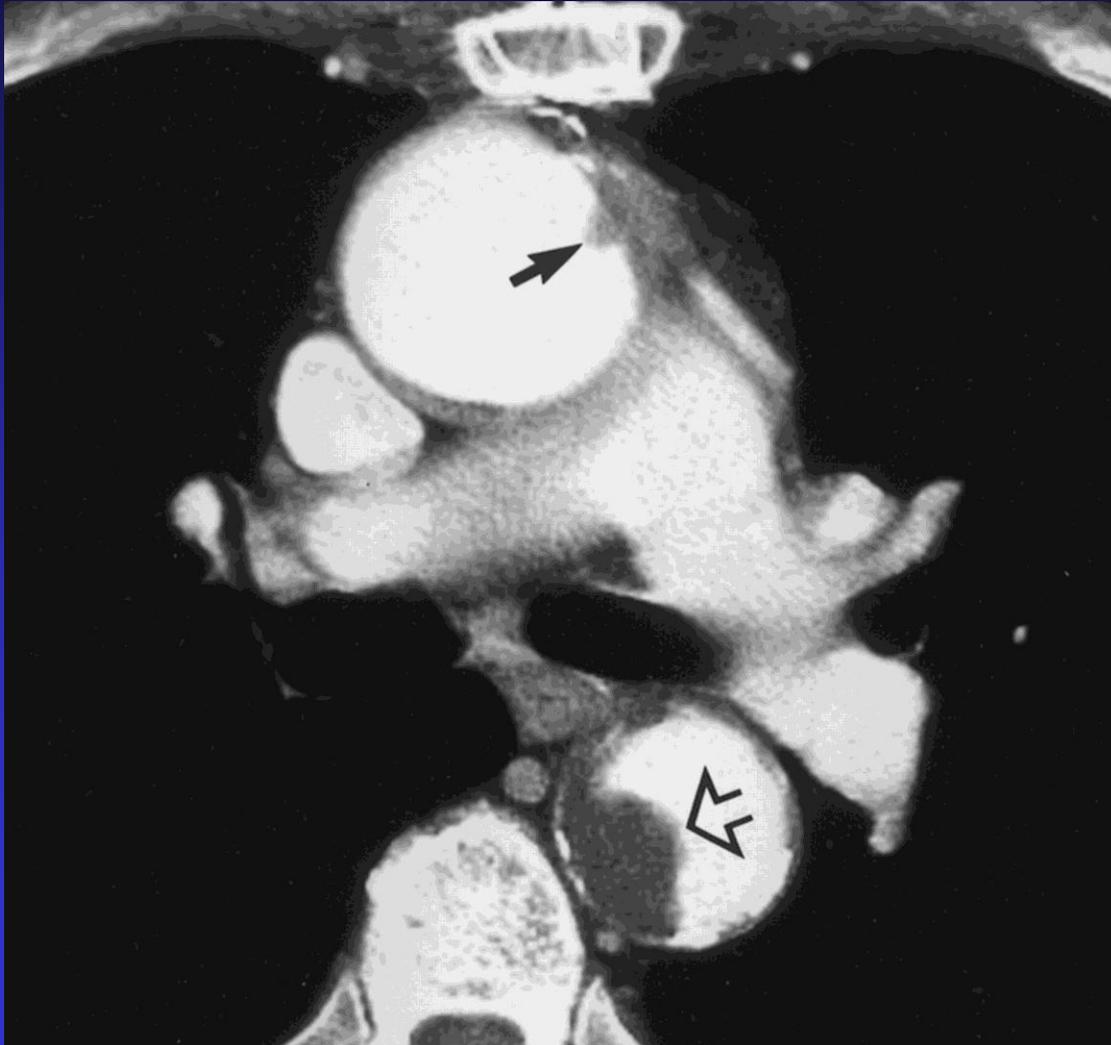
Angio TC



**pseudoaneurisma
dell'aorta**

aorta

aorta aterosclerotica adesa allo sterno
aorta discendente con grave aterosclerosi



protezione miocardica con cardioplegia:

Sede di infusione

-nel bulbo aortico
richiede la valvola aortica continente,
altrimenti invece che nelle coronarie va
nel VS

-negli osti coronarici
se pratico l'aortotomia

-nei BP
dopo le anastomosi distali

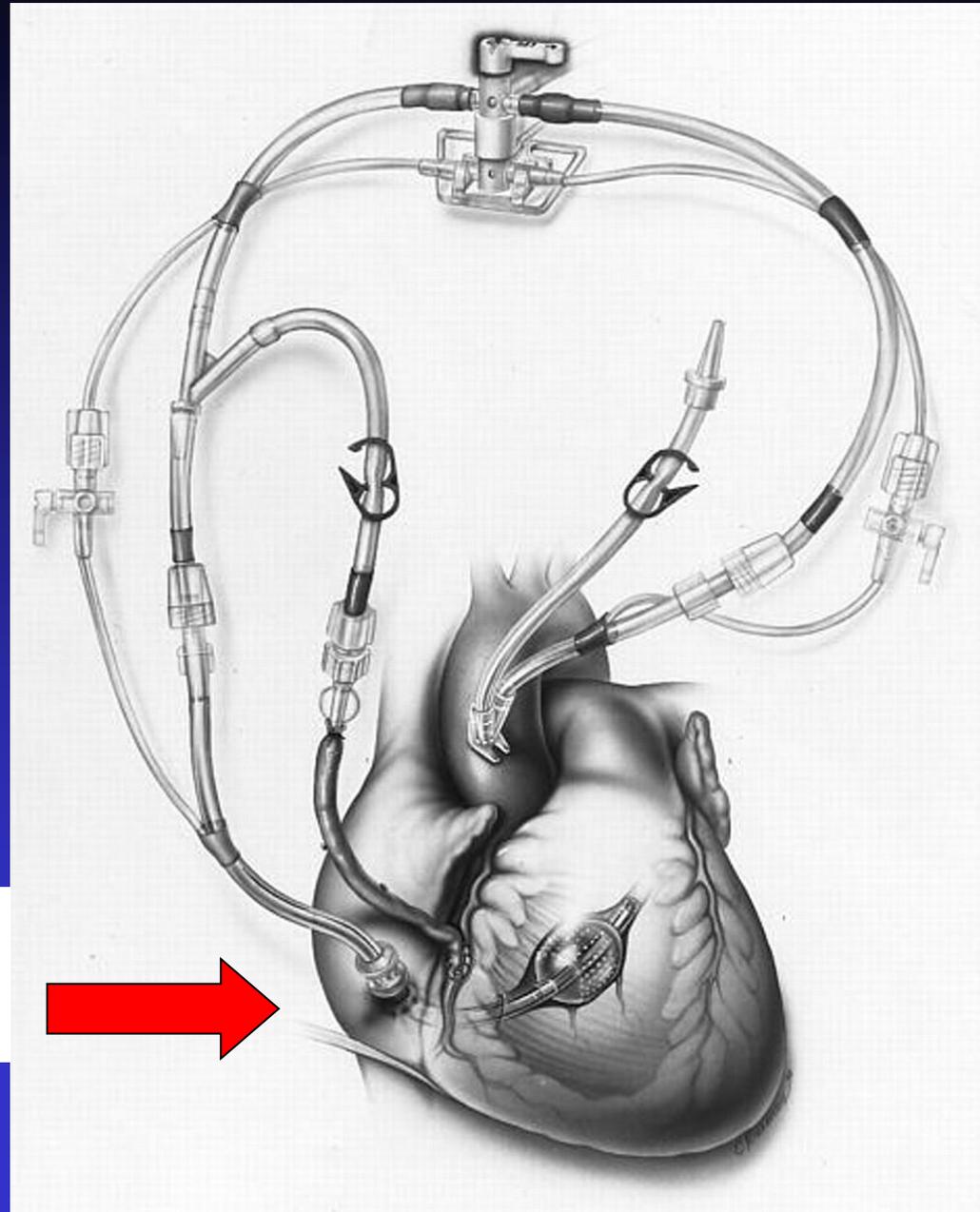


cardioplegia

se IAo non chirurgica:
non aortotomia

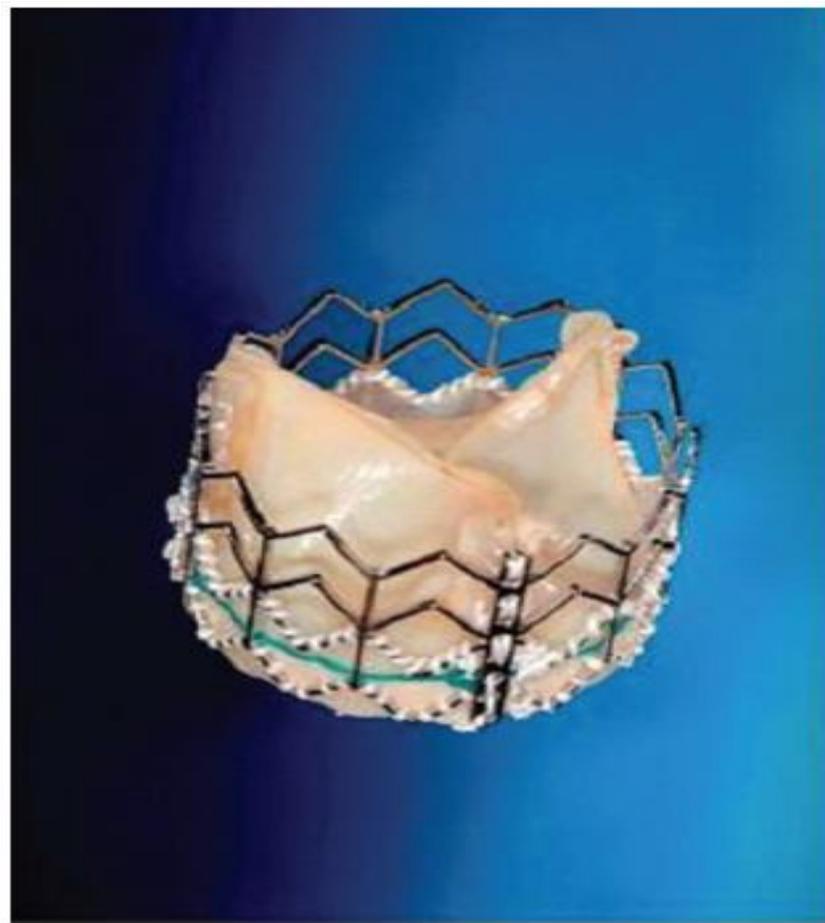
- sede di infusione:

retrograda
nel seno coronarico

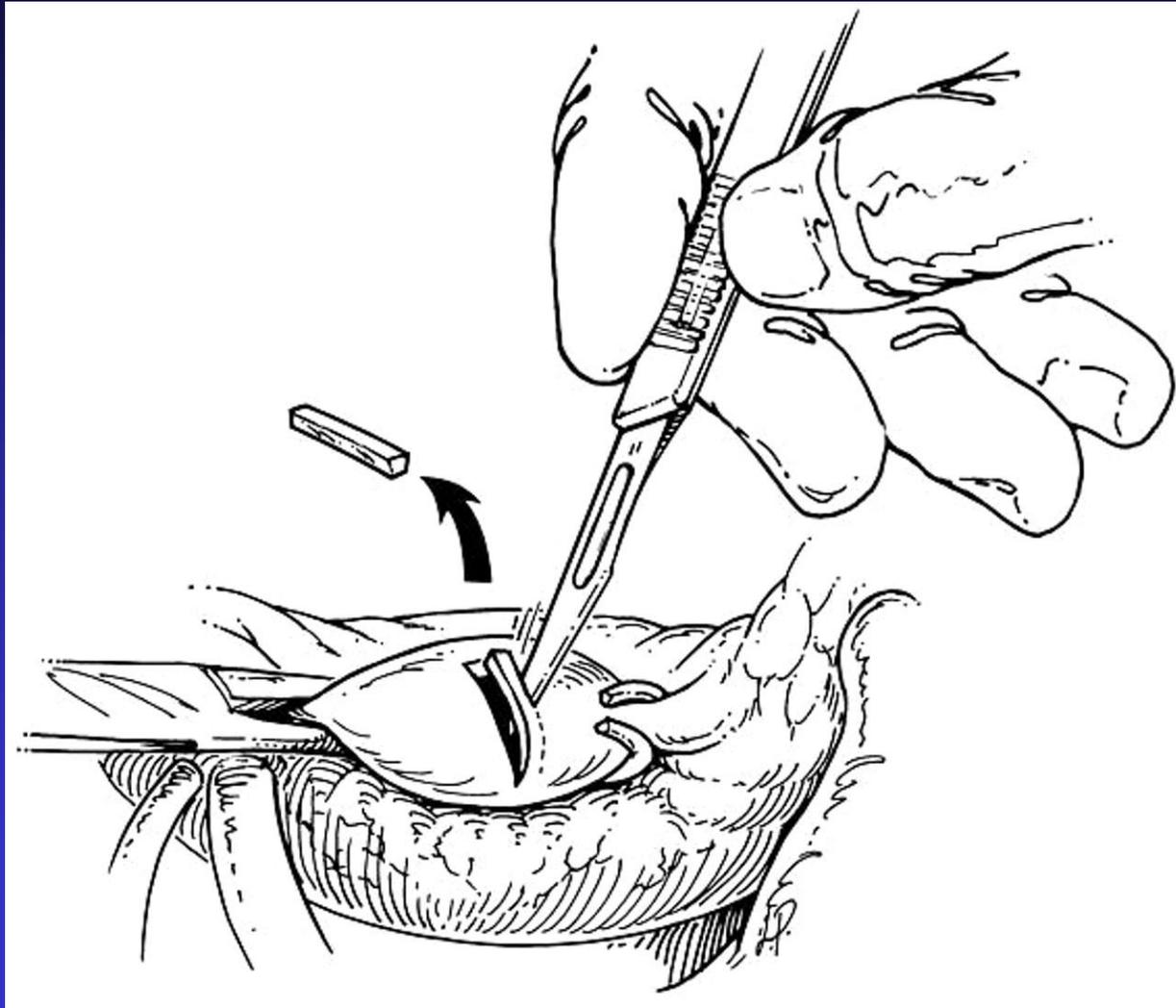


Nuove Tecnologie

valvola aortica percutanea o transapicale



anastomosi prossimale con clamp



BP senza anastomosi aortica
1 AMI è sufficiente per così tanto
se è "sana"!

