

Ecocardiografia

incontro satellite
15/16 Ottobre 2015

Real Sito di San Leucio
Caserta

Presidente
Prof. Aurelio Caruso (Maddaloni)

Direttori
Dott. Antonio Mantero (Milano)
Dott. Giuseppe Tarelli (Milano)

Co-Direttori dell'incontro satellite
Dott.ssa Mariagabriella Grimaldi (Maddaloni)
Dott. Antonio De Bellis (Maddaloni)

Crediti ECM richiesti

REINTERVENTI SU Pazienti operati per malattia valvolare

Giuseppe Tarelli

Cardiologia

Ospedale Humanitas Rozzano-Milano



Humanitas: ultimi 50 reinterventi su valvola (circa un anno)

- età media $65.2 \pm 13,3$ (da 26 a 84 anni)
- Δt tra 1° e ultimo intervento:
Media $9.3 \pm 8,2$ anni (3 gg-30 anni)

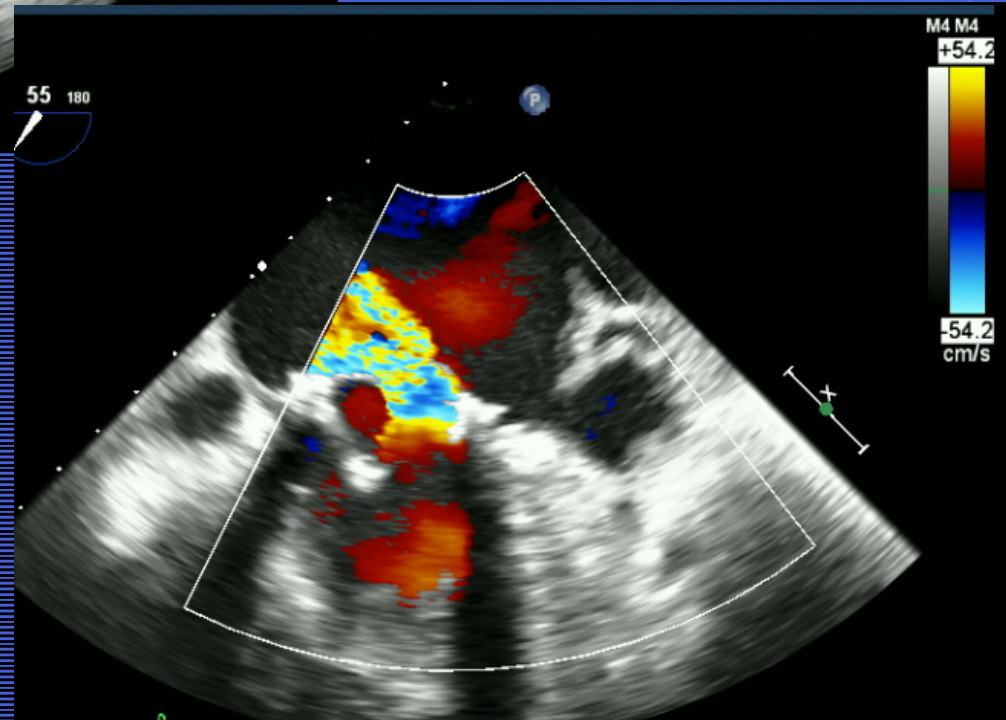
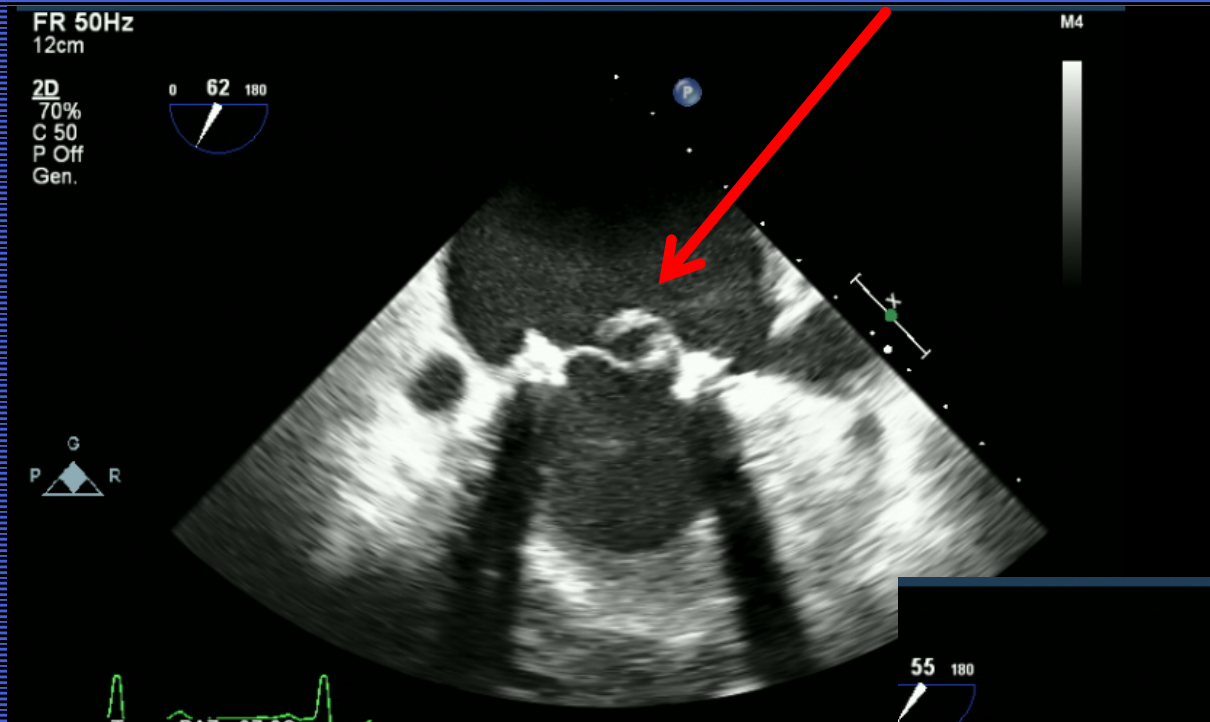
motivo del reintervento



motivo reintervento su valvola -50 pazienti - 1

	n°	intervallo	decessi
M recidiva	11	4: precoci 3: tra 1 e 6 anni 4: > 10 anni	0 1 con IT++++ 2
Ao recidiva	4	2 precoci 2 tardivi (3 e 14 aa.)	
nuova valvulopatia	8	tra 10 e 24 aa.	
degeneraz biopr Ao	5	> 10 aa.	
degeneraz biopr M	4	> 10 aa.	

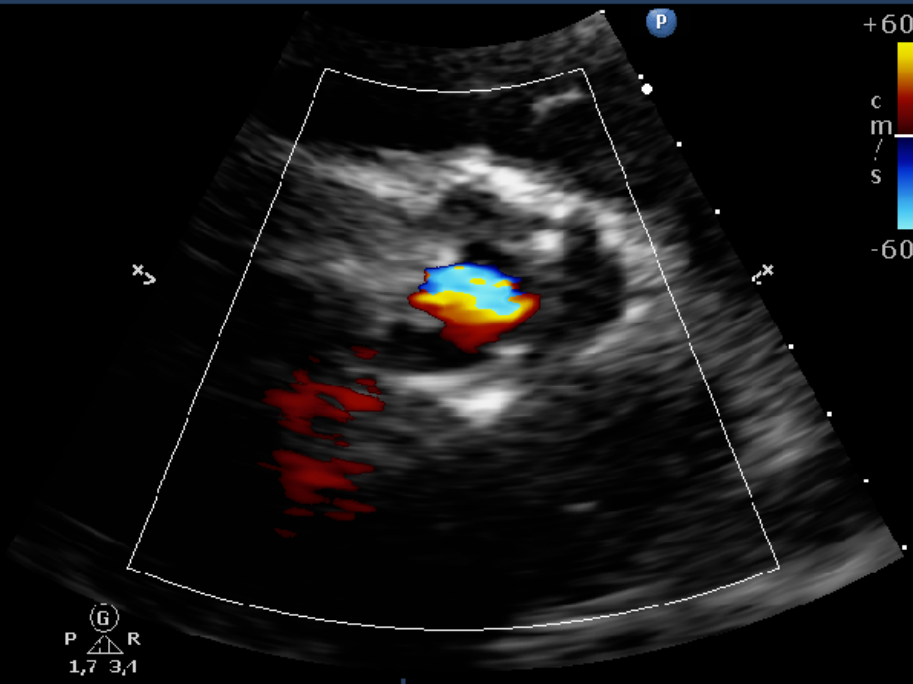
rottura di cuspide di bioprotesi mitralica



Eco adulti-
S5-2
16Hz
Zoom HD

2D
AGen.
Quad. 59
55
7/2/0
50 mm/s

Colore
2,5 MHz
Quad. 70
4/4/0
Filt. Mod.



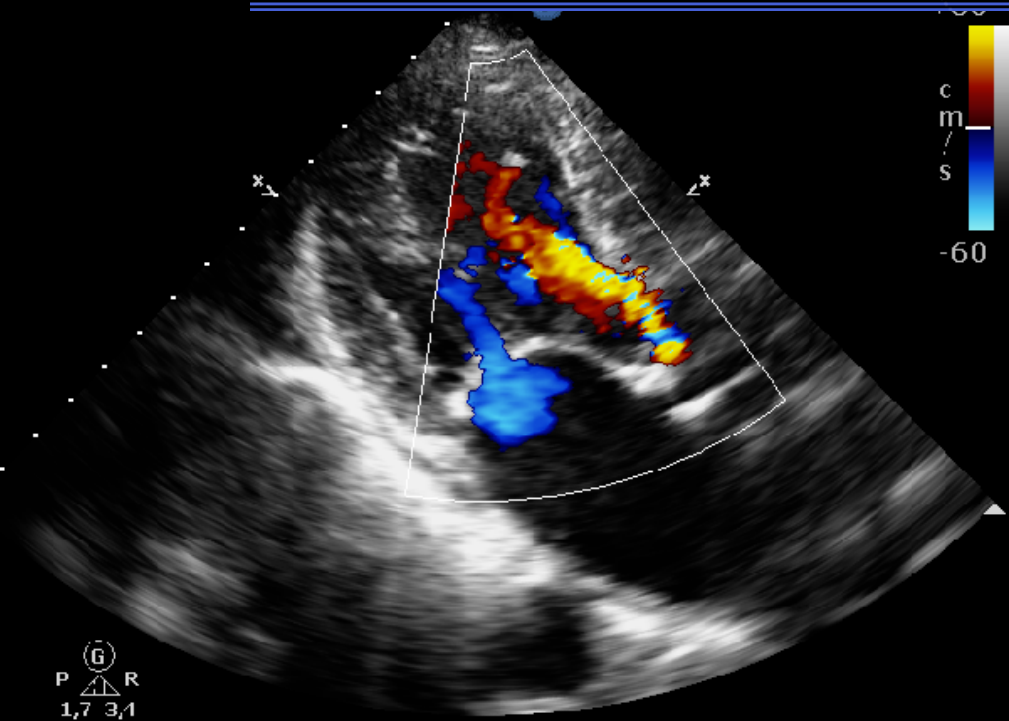
G
P R
1,7 3,1

rottura di cuspidi
di bioprotesi
aortica

Eco adulti-
S5-2
14Hz
15,0cm

2D
AGen.
Quad. 76
55
7/2/0
50 mm/s

Colore
2,5 MHz
Quad. 70
4/4/0
Filt. Mod.

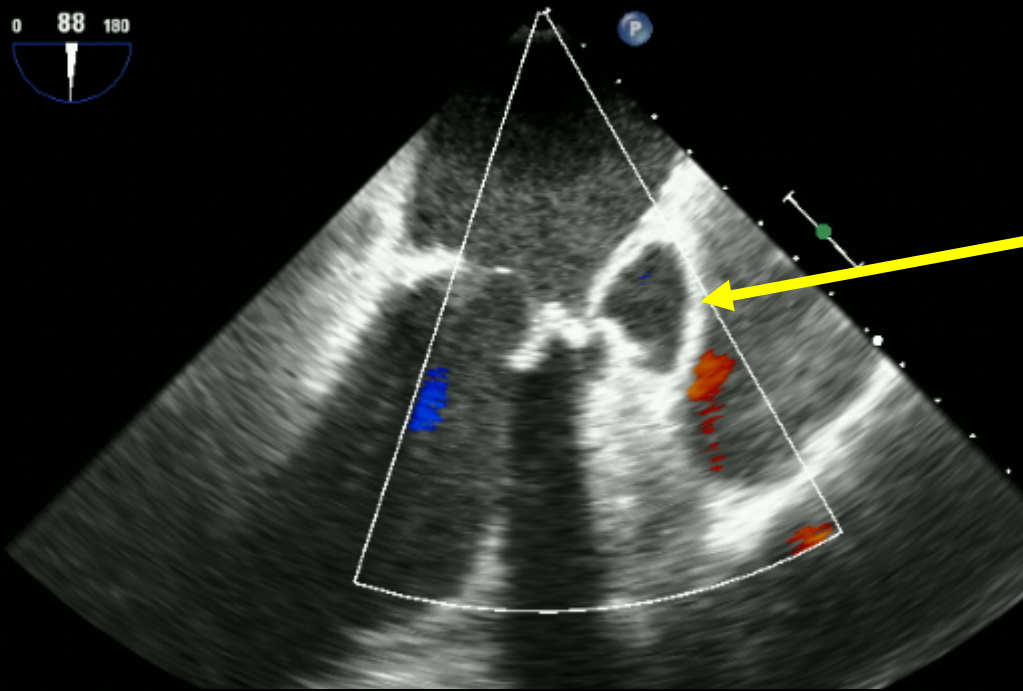


G
P R
1,7 3,1

motivo reintervento su VALVOLA -50 pazienti - 2

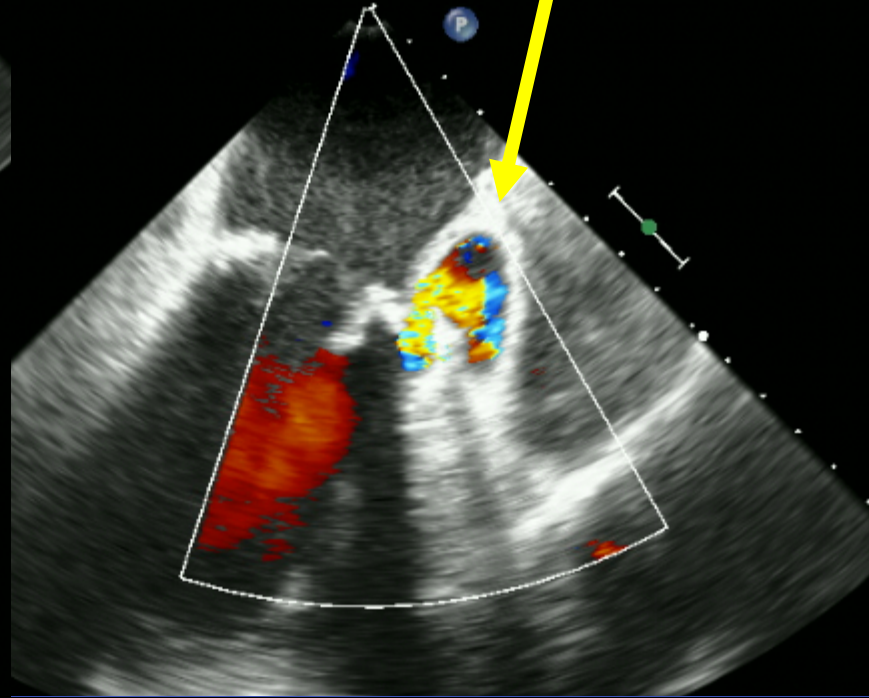
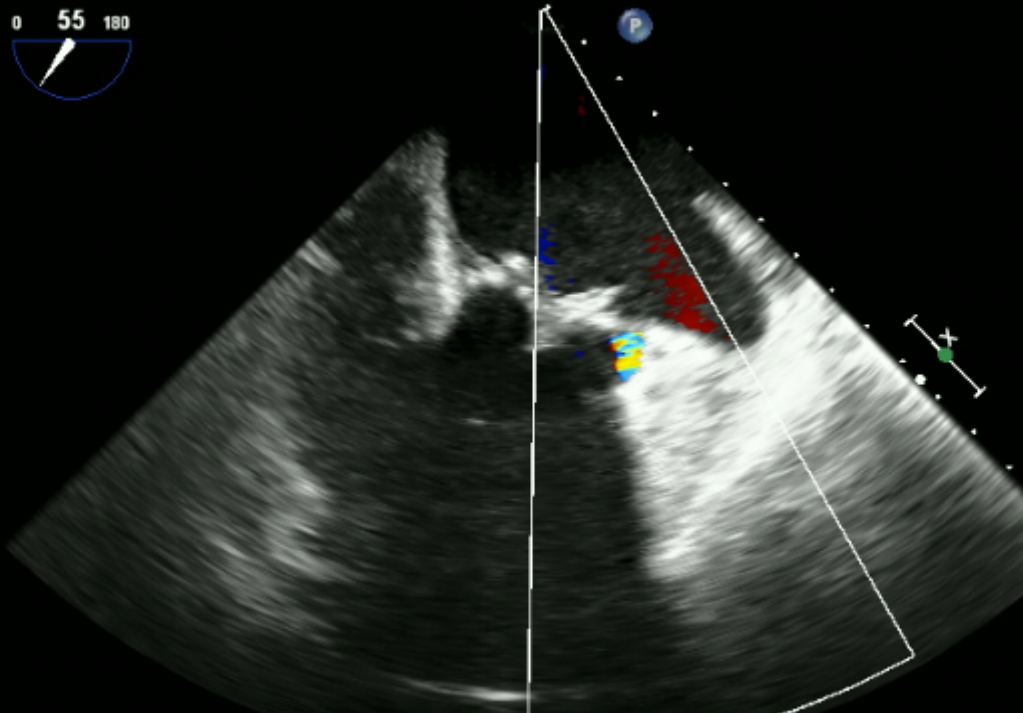
	n°	intervallo	decessi
pseudoaneurisma	2	1 mese mitralico 14 aa. aortico	mitralico
distacco M	2	8 e 10 aa.	
distacco Ao	1	precoce	
trombosi protesi	1 M 1 A	7 e 18 aa. (con pseudo aneurisma Ao)	
chirurgia Tric isolata	2	1 e 14 aa.	
aneurisma Ao Asc dissezione Ao	1+1	9 e 5 aa.	
endocardite	7	1≈29 a, 3≈10 a, 2 >1a, 1: 4 mesi	4 mesi

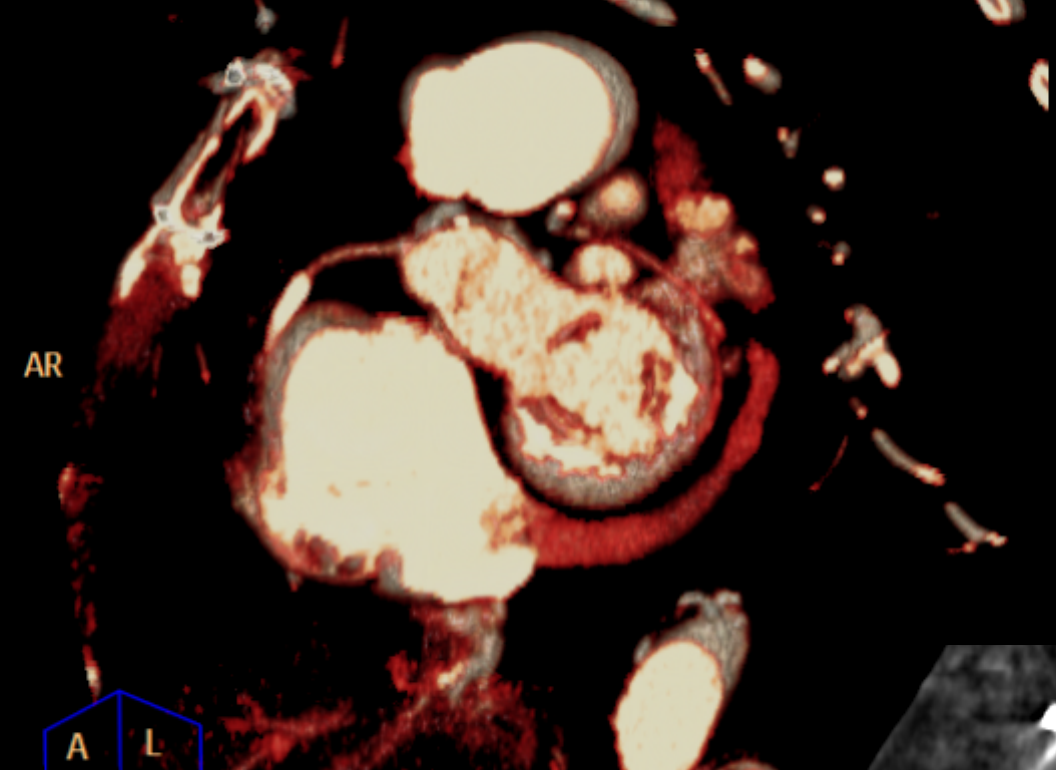
0 88 180



pseudoaneurisma
mitrale

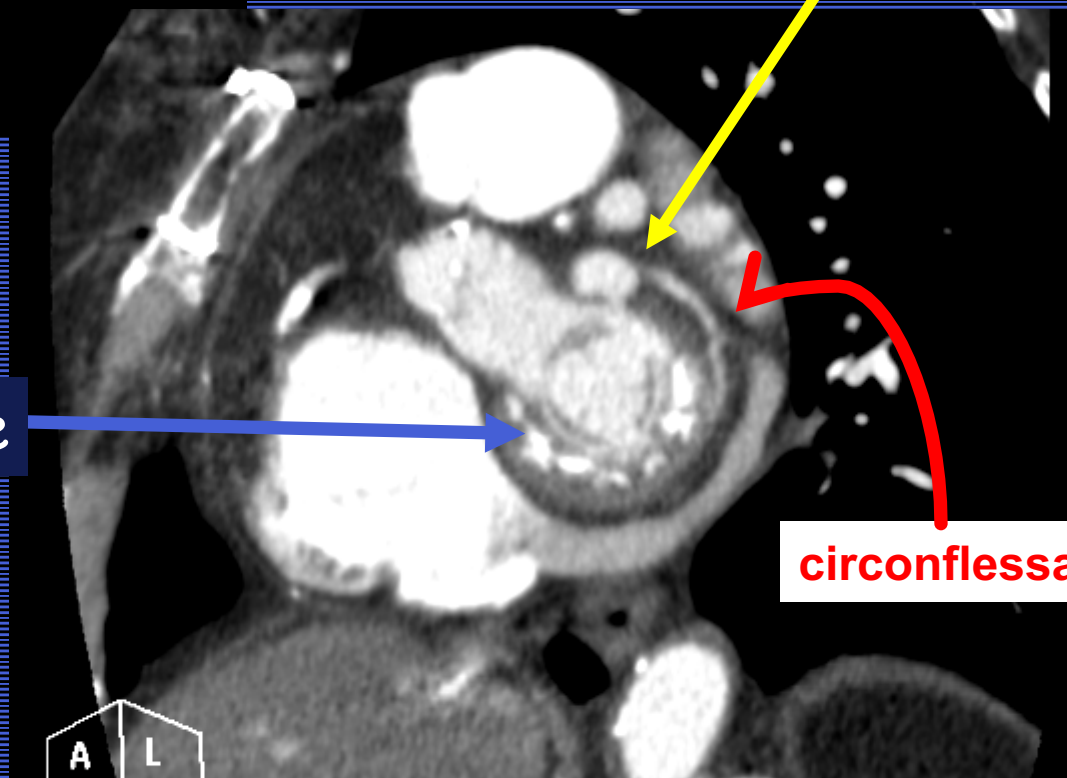
0 55 180





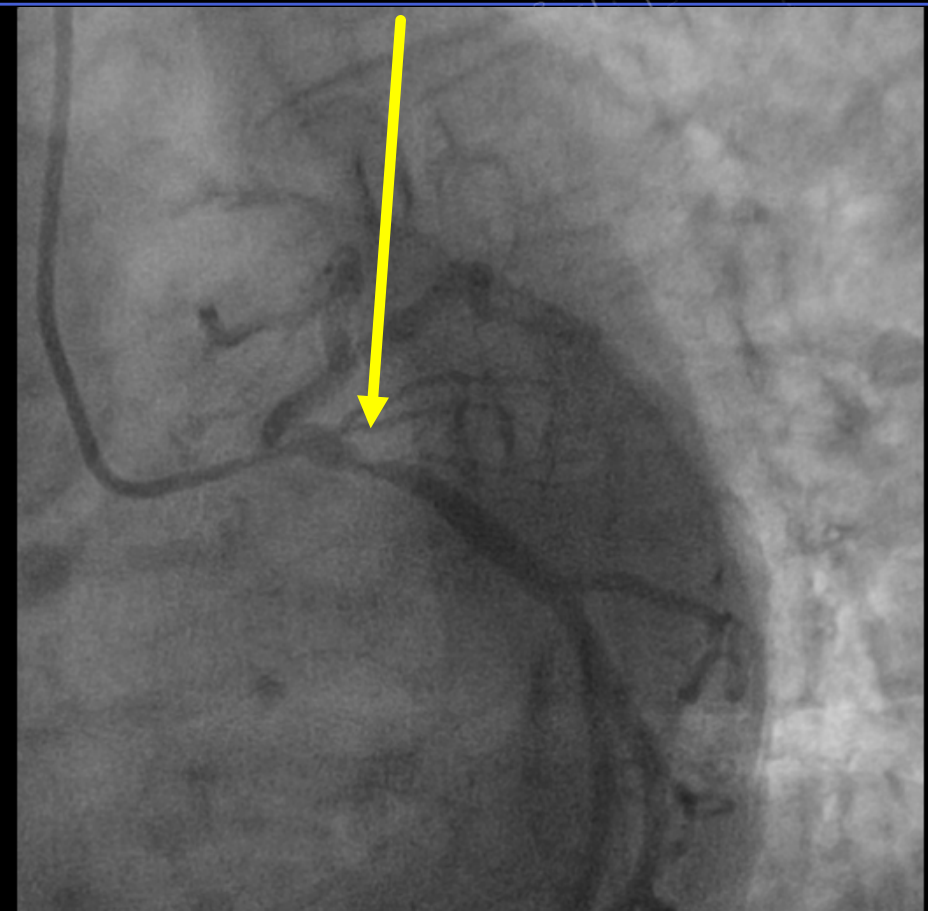
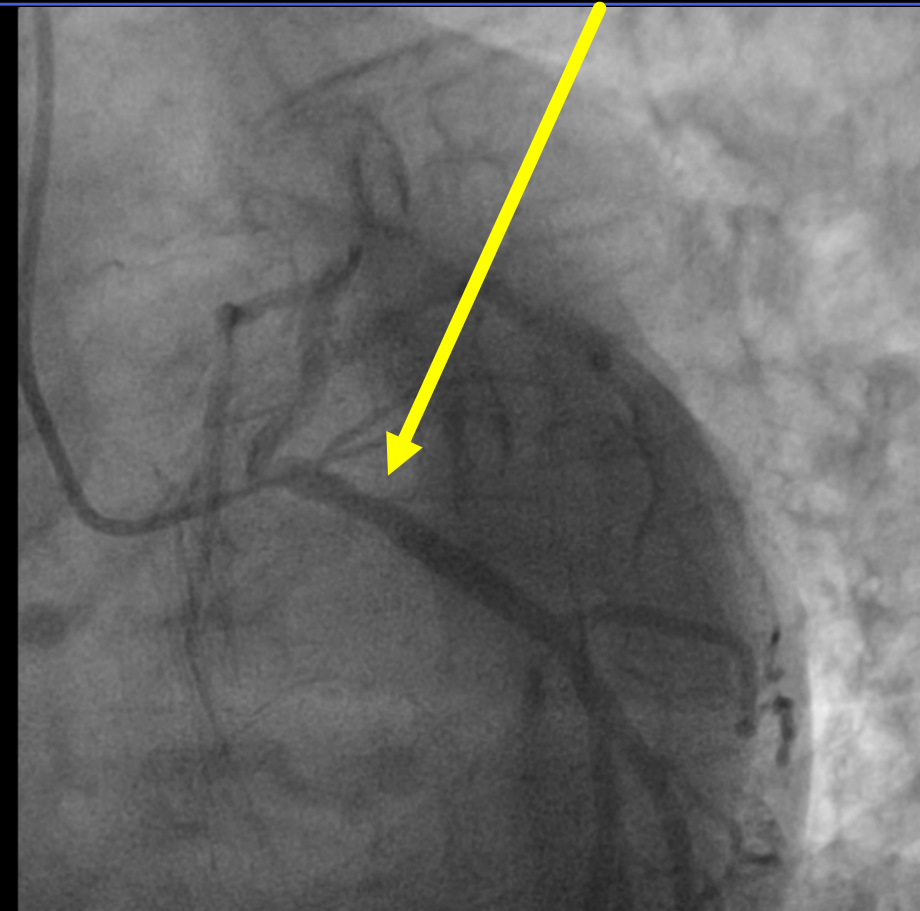
pseudoaneurisma

Protesi valvolare

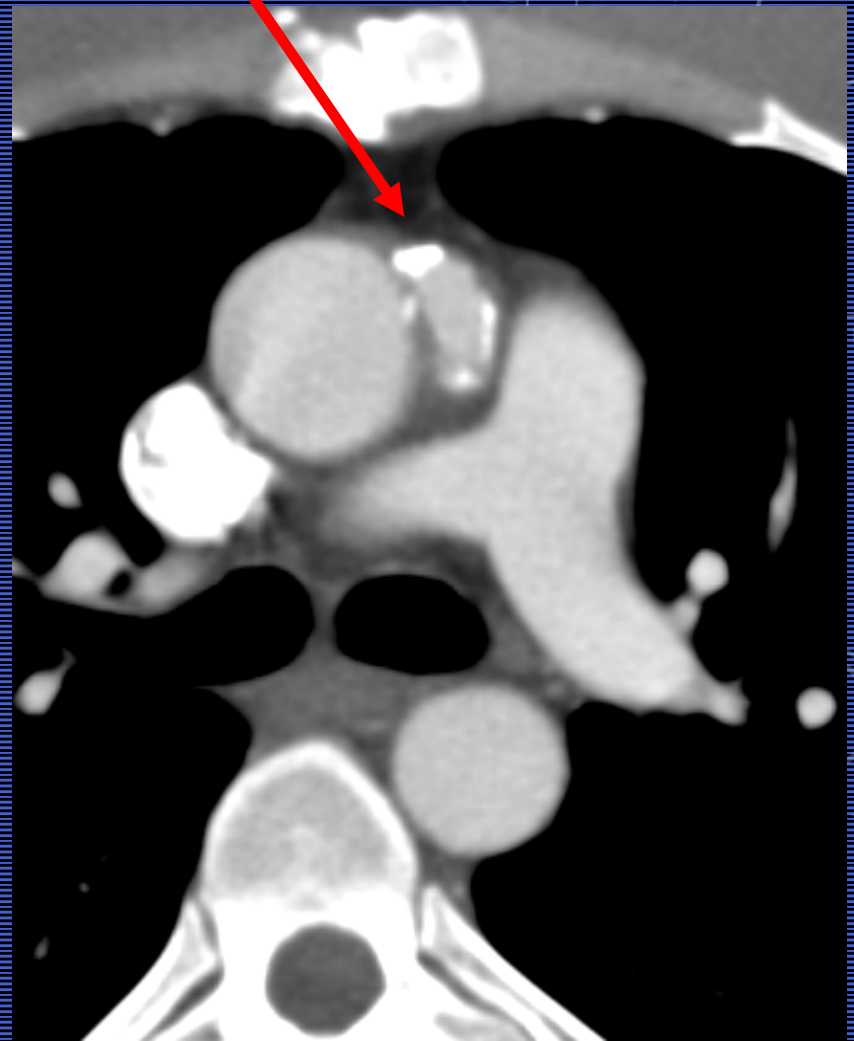
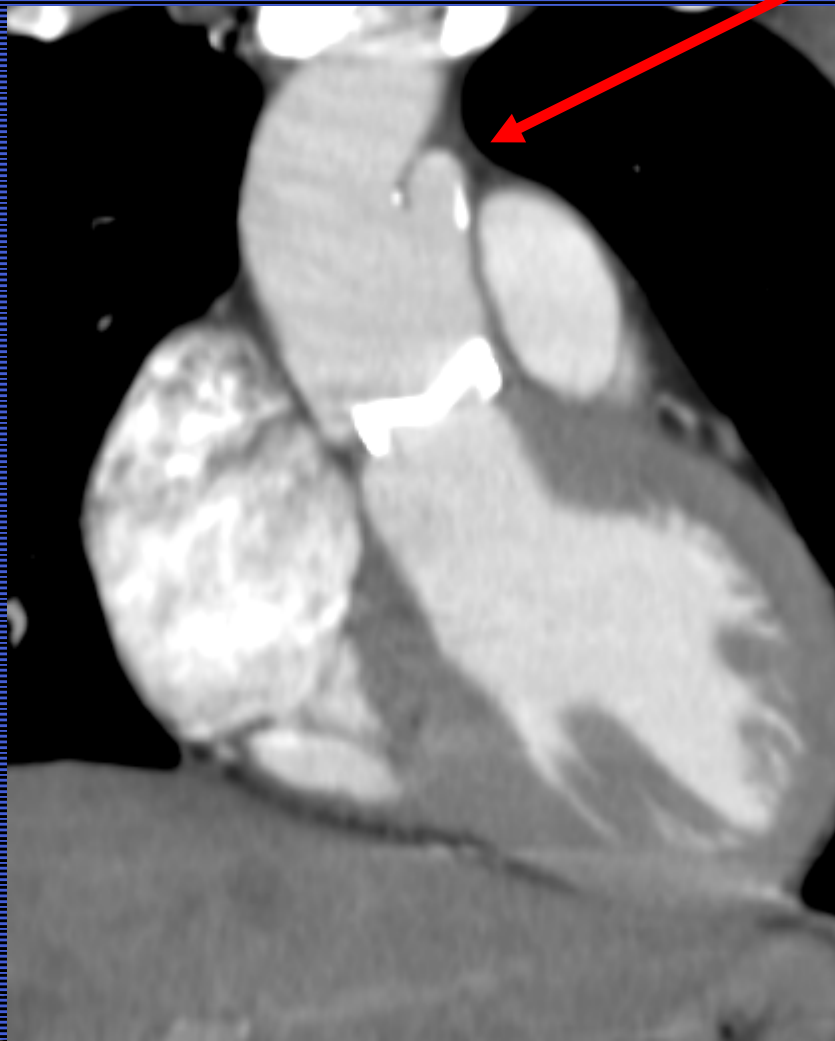


circonflessa

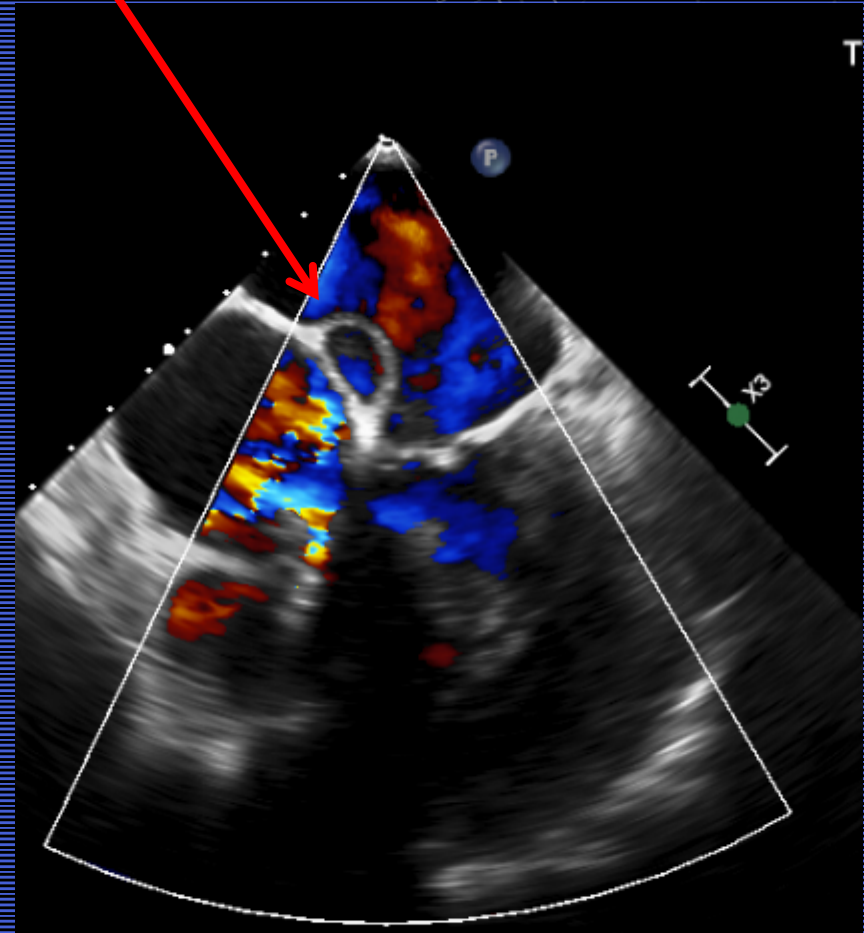
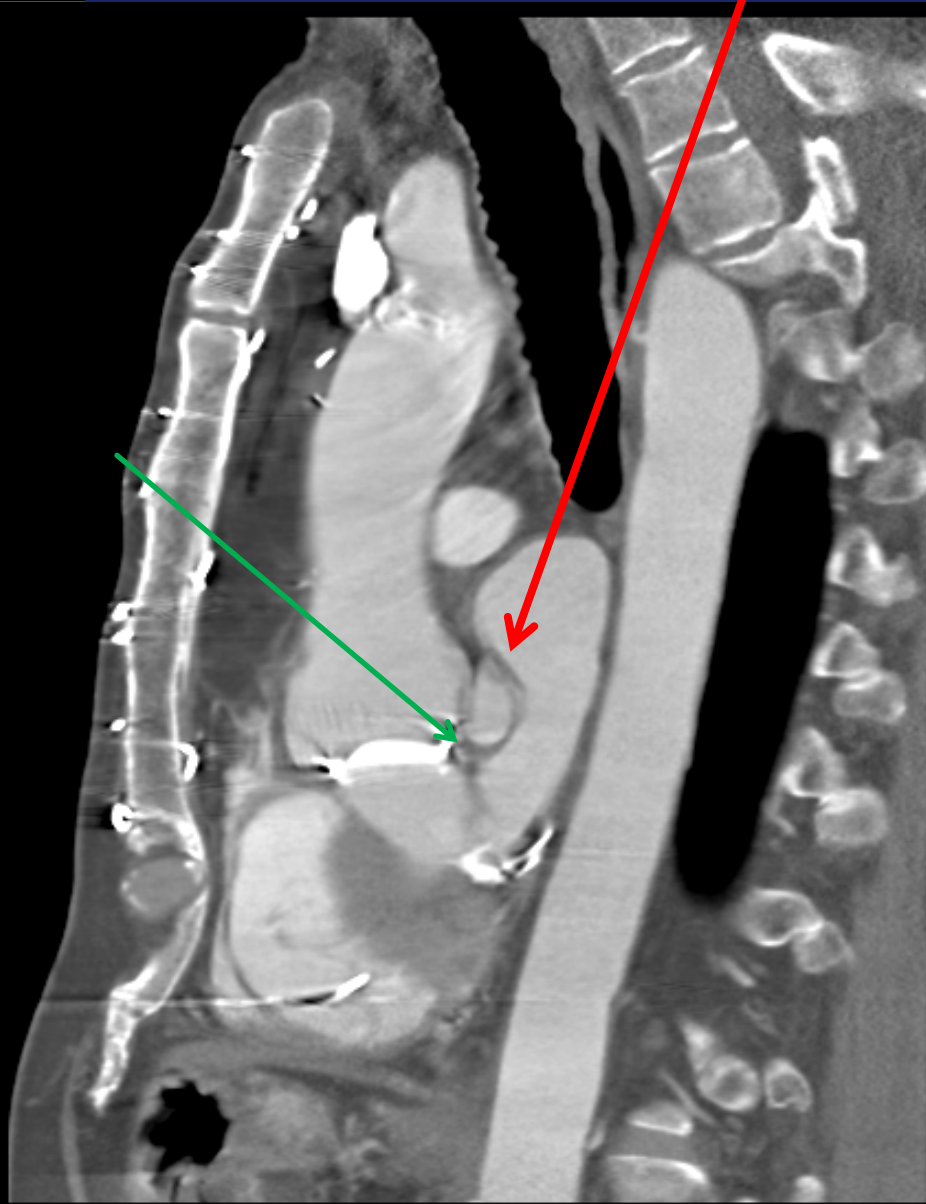
compressione dinamica della circonflessa da pseudoaneurisma

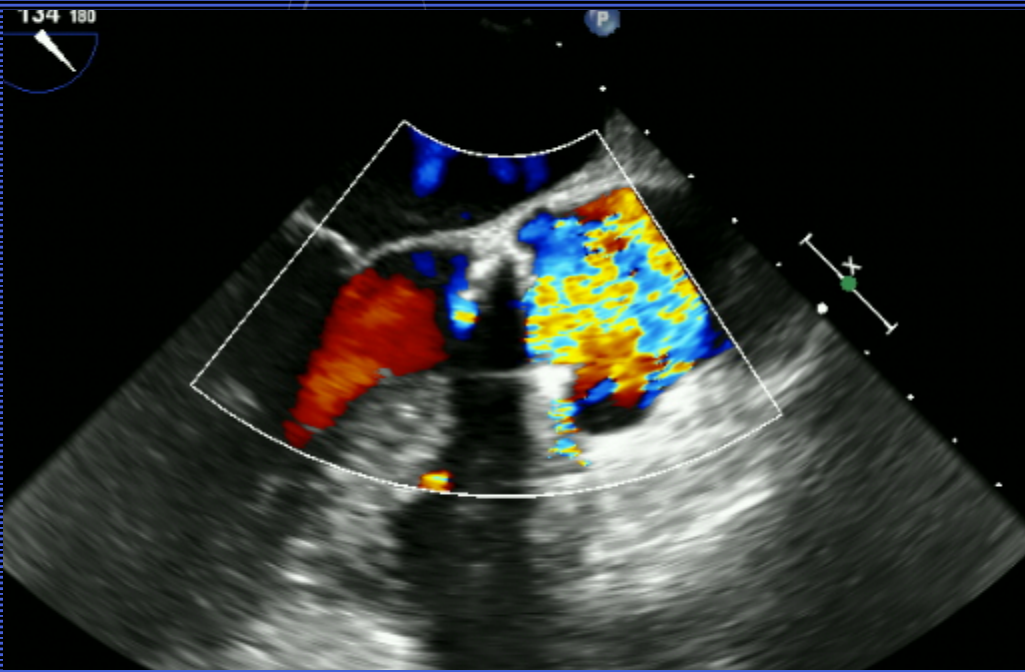


Pseudoaneurisma dell'aorta

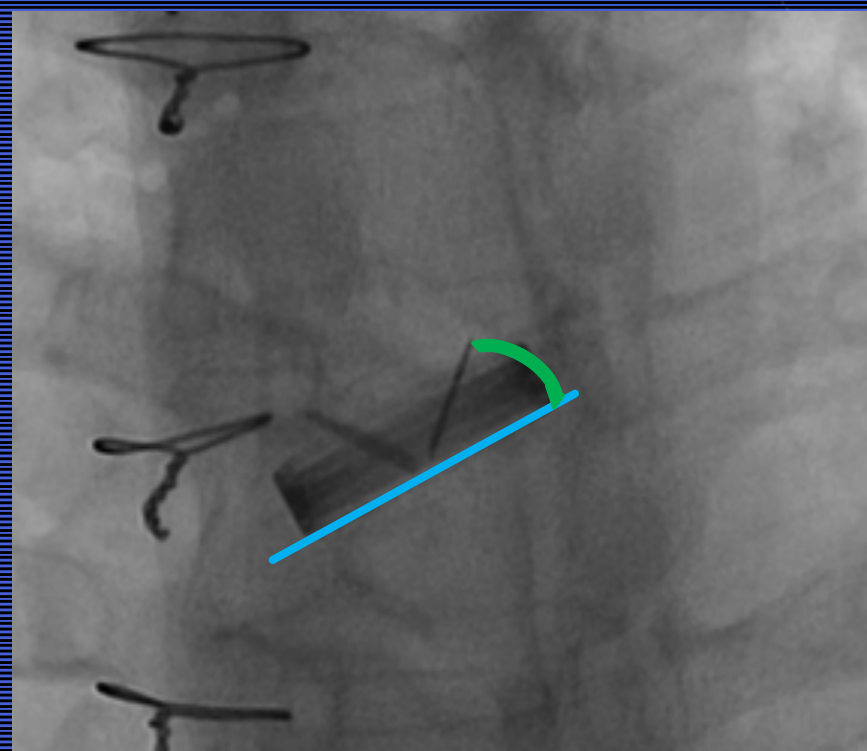
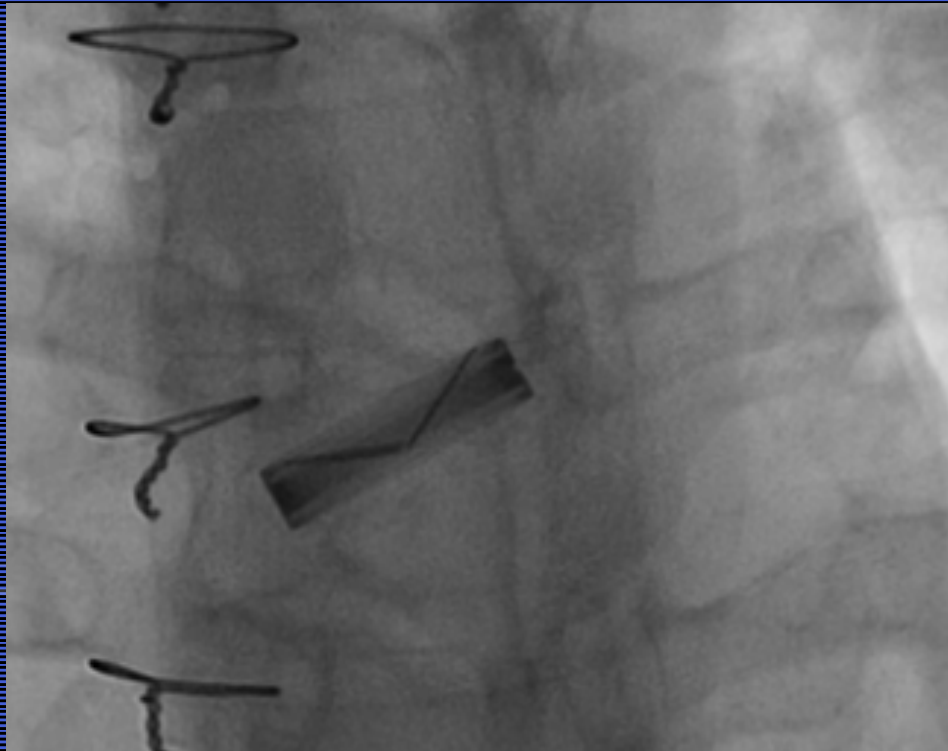


pseudoaneurisma del bulbo aortico

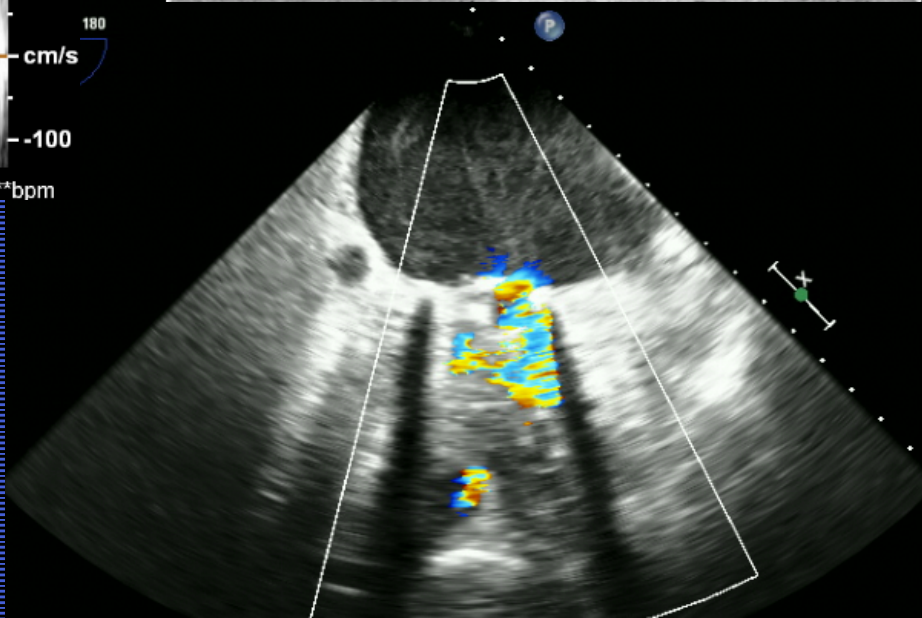
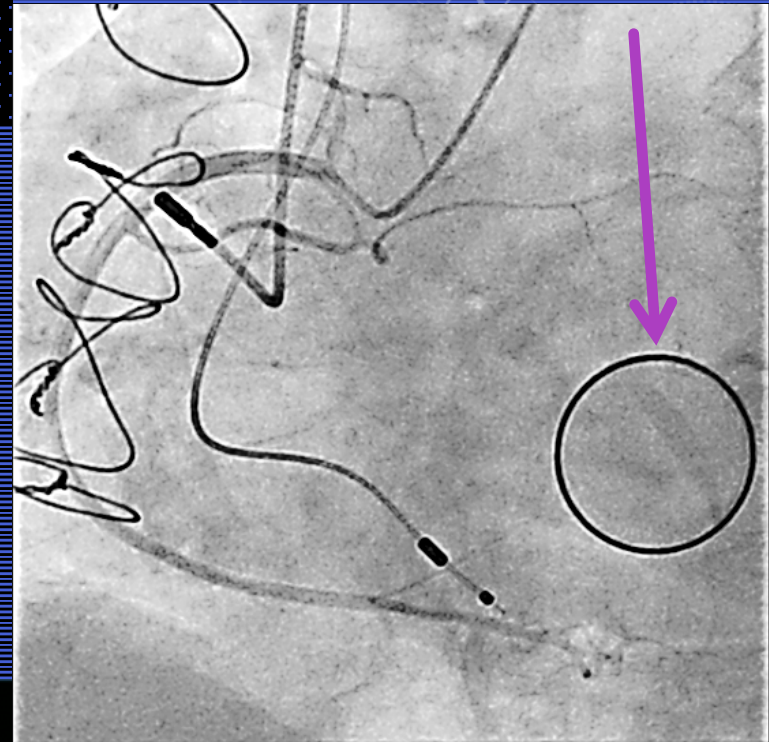
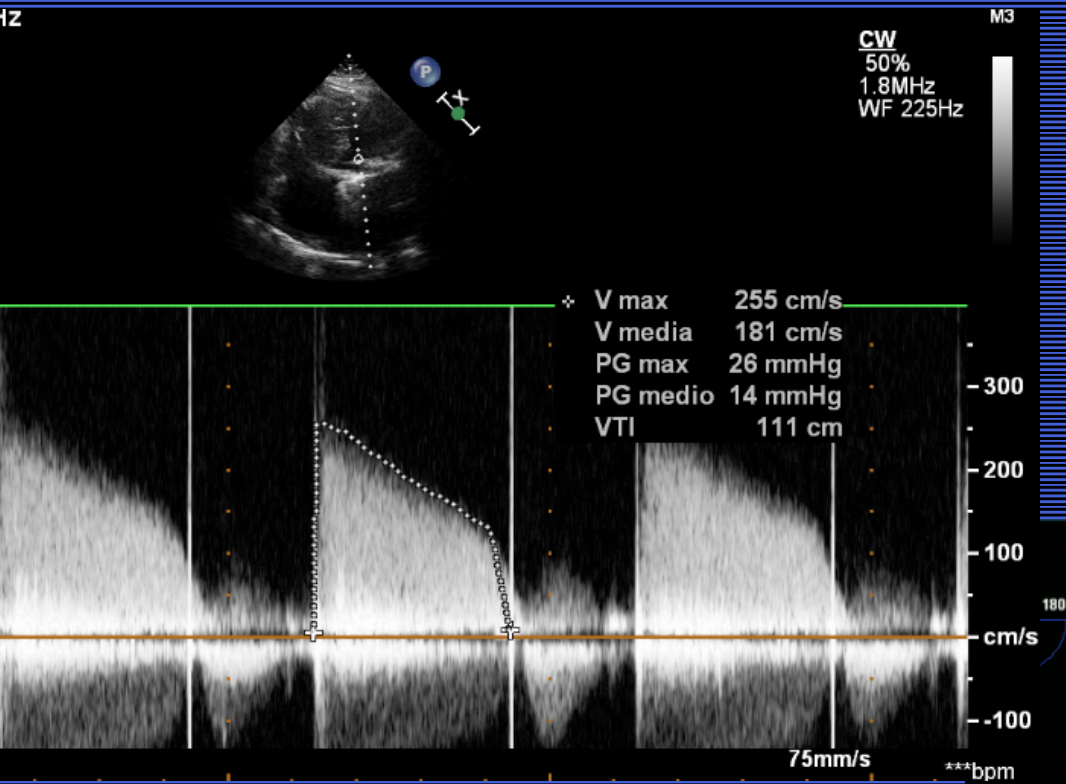




Trombosi di
protesi meccanica
bileaflet aortica



trombosi di protesi meccanica mitralica: blocco di emidisco



Reinterventi - considerazioni

- molte bioprotesi hanno durata >>> atteso
- la riparazione della valvola nativa usata estensivamente può aumentare i reinterventi, ma, l'intervento precoce ha rischio basso
- complicanze meccaniche delle protesi operate elettivamente: rischio basso
- nuova valvulopatia (non IT): rischio basso

Reinterventi - considerazioni -2

- presenza di IT con Insuff V.dx = fattore di rischio
- chirurgia della tricuspide isolata se ponderata = rischio accettabile
- pseudoaneurisma della mitrale = rischio elevato

Reinterventi: fattori di rischio operatorio

- Complessità chirurgica
- Età
- Insufficienza renale
- Scompenso cardiaco / shock
- Disfunzione conclamata del VDX
- Pregressi interventi CCH > 1

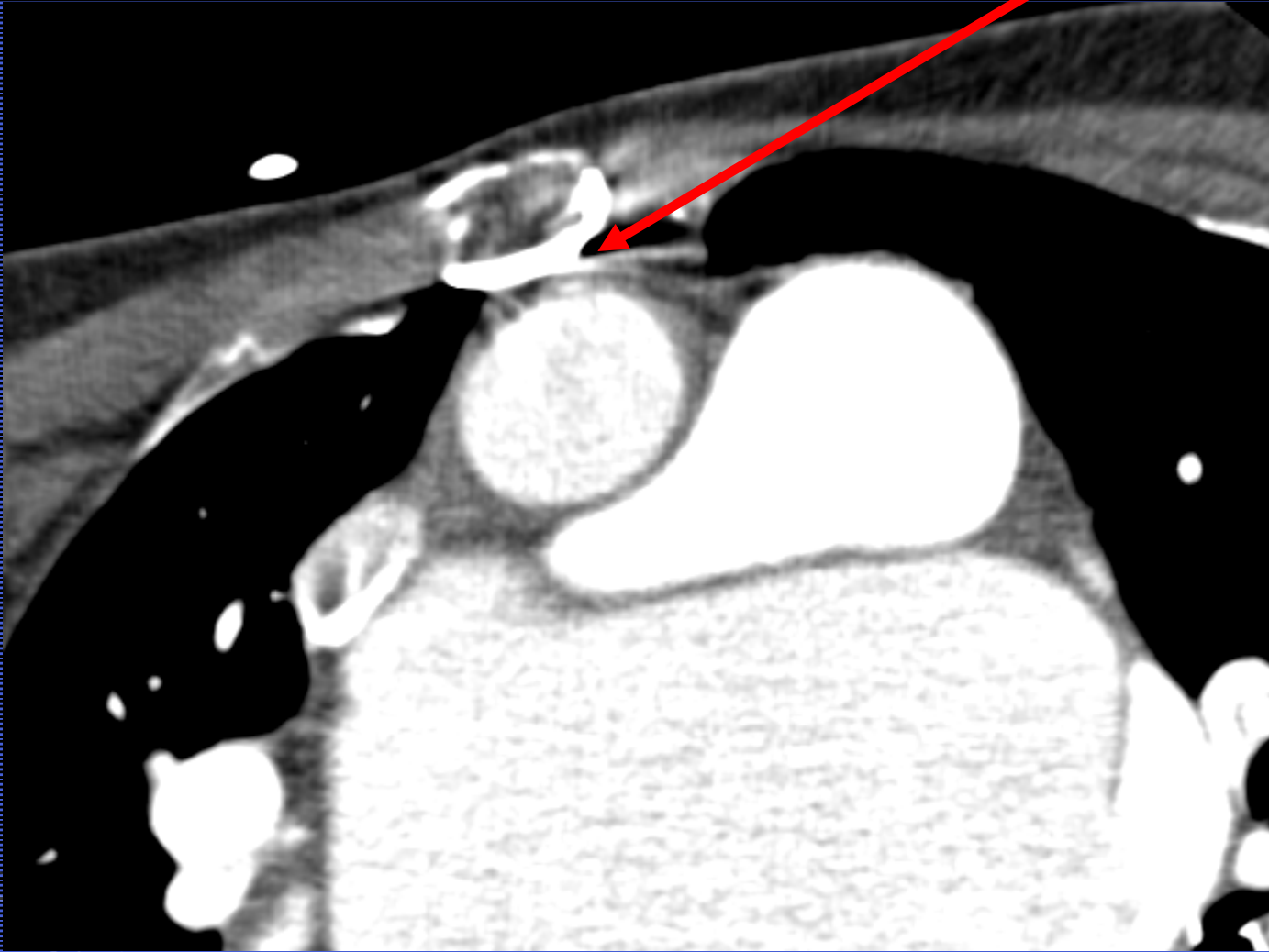
Strategia: diagnostica completa

sempre angioTC per valutare i rischi aggiuntivi e le eventuali possibilità strategiche:

- aderenze VDx-sterno, Adx-sterno, Aorta-sterno:
 - ? CEC pre-sternotomia \pm ipotermia
 - ? toracotomia
- aneurismi dell'aorta ascendente
- posizione dei grafts coronarici
- calcificazioni dell'anulus mitr o parete aorta
- stato delle arterie femorali

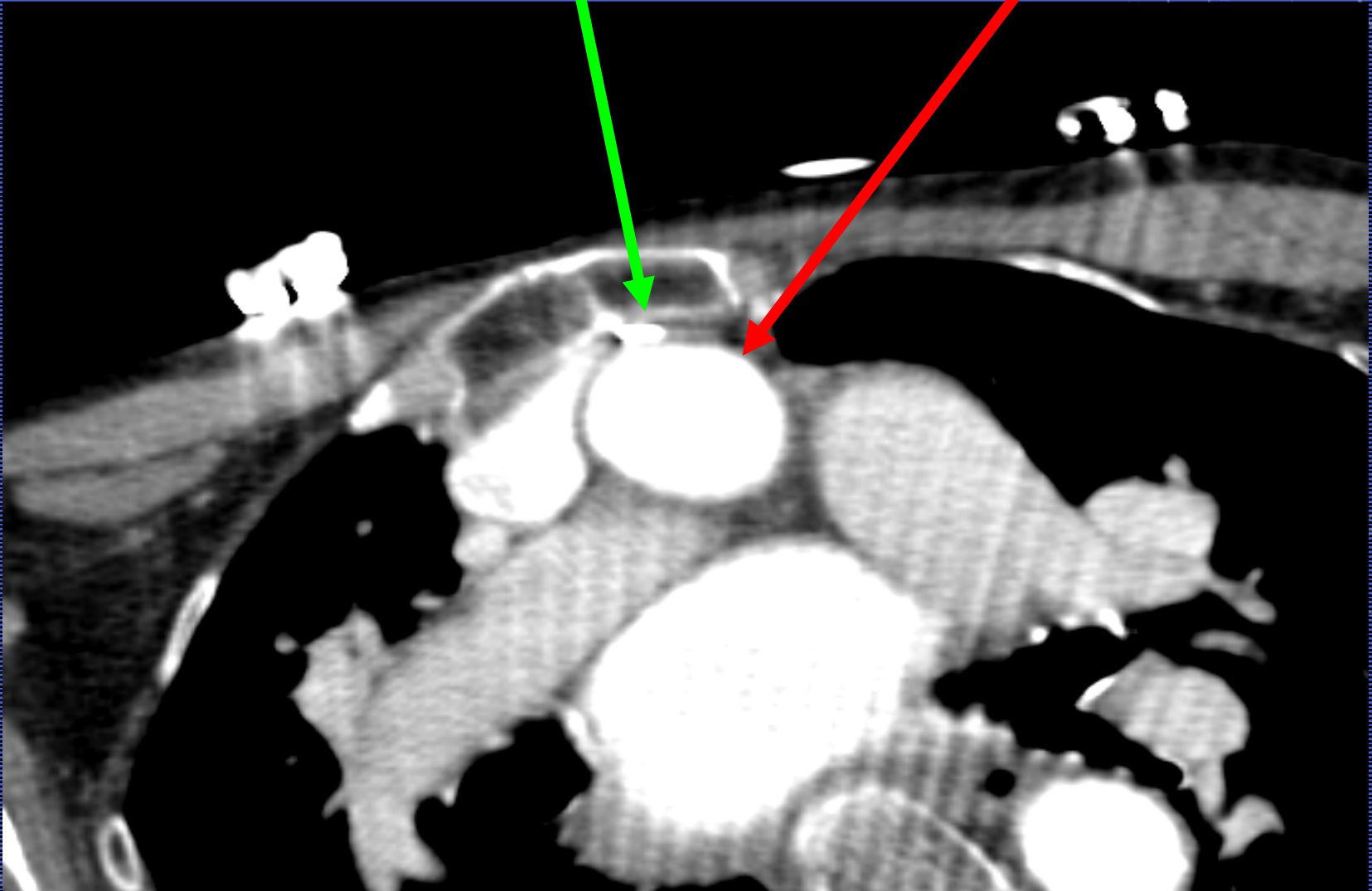
Se possibile leggere la descrizione del prec intervento

Contiguità tra ao asc e tavoloato posteriore dello sterno

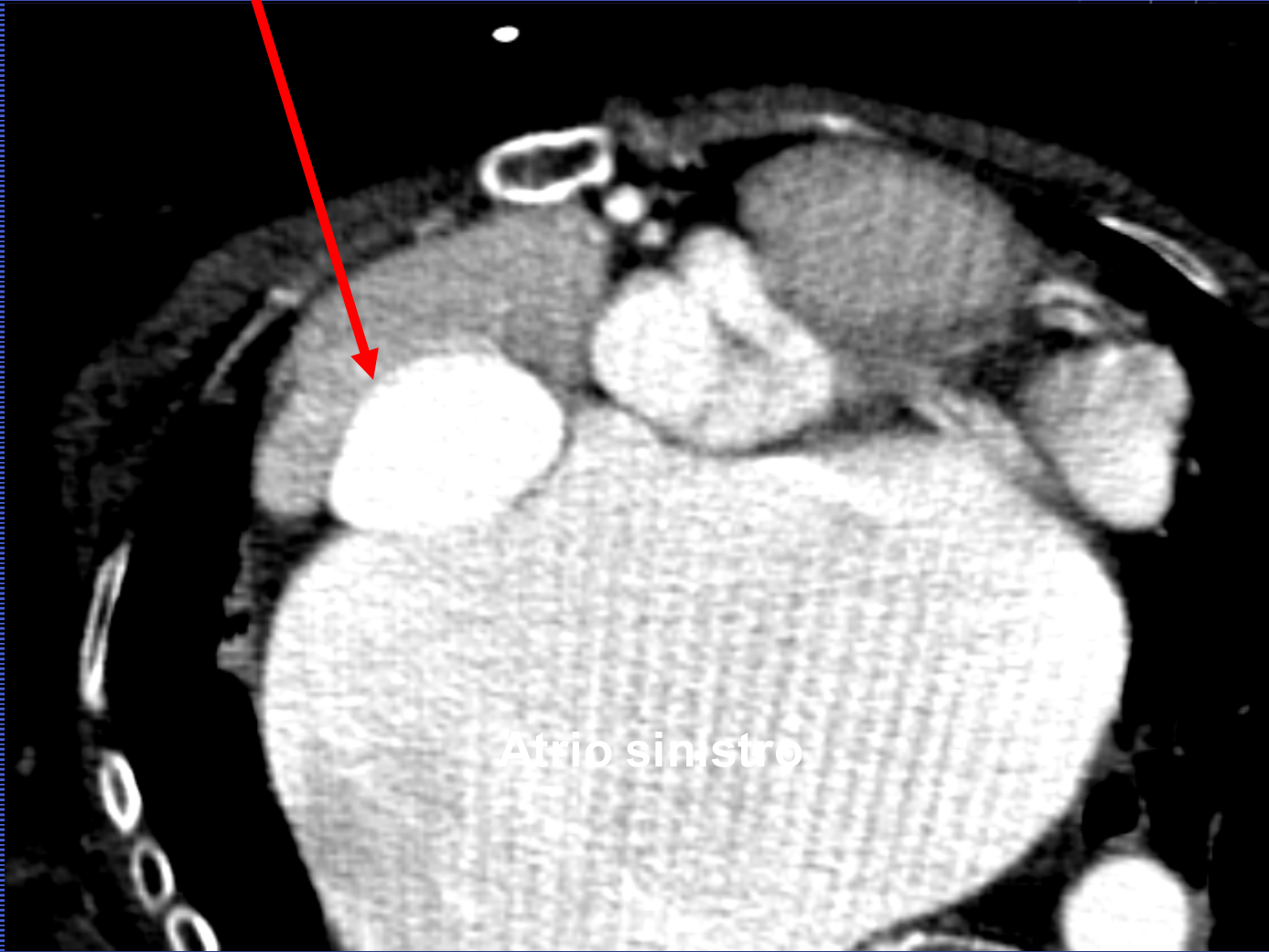


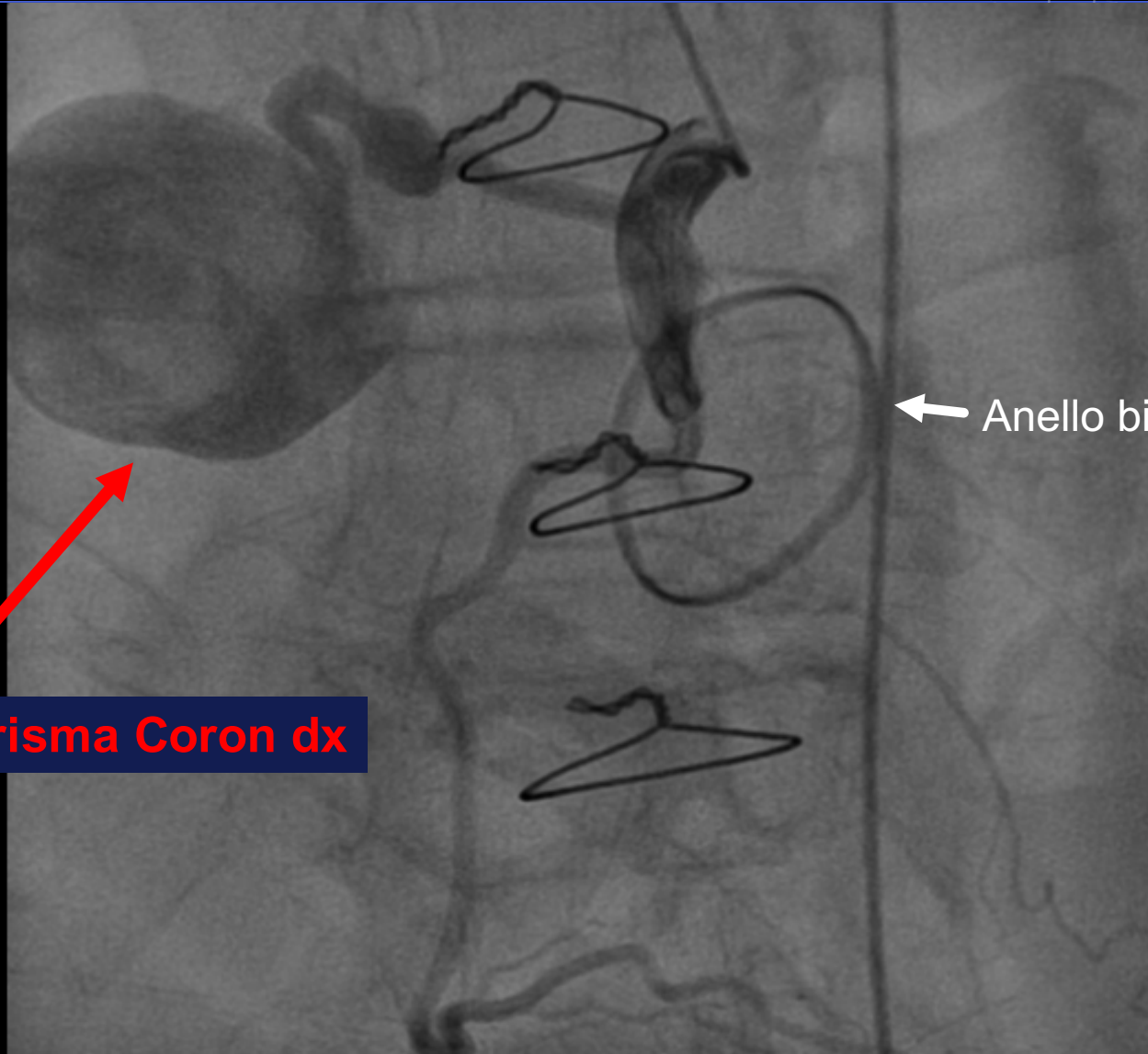
Filo sternale

Aorta ascendente



Aneurisma della coronaria destra





Aneurisma Coron dx

Anello bioprotesi mitr

timing / strategia

- Disfunzione di protesi: intervento "precoce"
- Riparazione valvolare insoddisfacente: reintervento precoce
- Scompenso cardiaco grave: ottimizzazione preoperatoria del trattamento medico (compreso VAM e IABP)- non nel blocco della protesi-
- Età (biologica) avanzata: discutere TC-V in V.

TRANS-CATHETER "VALVE IN VALVE"

sede aortica e mitralica

controindicazioni

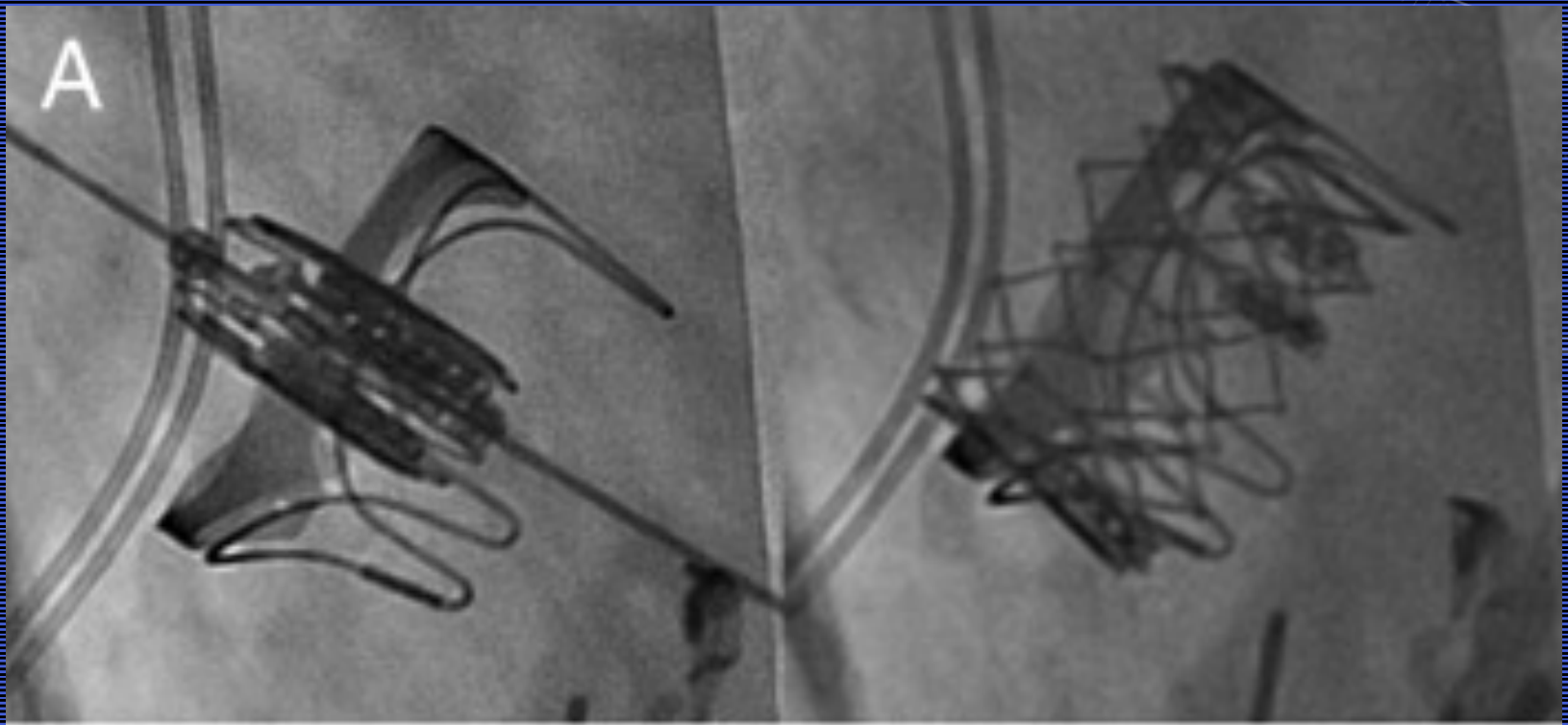
- Protesi meccanica
- Presenza di endocardite
- Intolleranza agli antiaggreganti

trans-catheter "valve in valve"

-SEDE MITRALICA-

st. multicentrico 136 casi in 23 centri

90% via transapicale



trans-catheter "valve in valve"

Sopravvivenza a 1 mese 93% (Ao) 92% (M)
1 anno 83% (Ao)

Sede aortica, mortalità a 1 a. associata a:

- Bioprotesi di piccola taglia (<21)
- Stenosi della bioprotesi vs insufficienza

reinterventi in pazienti valvolari - conclusioni

- **Rischio:**
 - più elevato del 1° intervento
 - correlato a: complessità del reintervento, numero di interventi subiti, età del paz, scompenso cardiaco o shock , insuff renale.
- Nelle insufficienze valvolari funzionali (IT, IM) valutare rischio/beneficio
- Nelle complicazioni da protesi anticipare con l'intervento la "catastrofe"
- Se possibile, ottimizzare la situazione del paziente prima del reintervento.
- Programmare la strategia operatoria: *diagnostica "completa" e descrizione del precedente intervento*



