

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

ENDOCARDITE SU PROTESI

Giuseppe Tarelli

Cardiochirurgia

Ospedale Humanitas

Rozzano-Milano



ENDOCARDITE SU PROTESI

- Rappresenta il 20% di tutti i casi di endocardite
- La diagnosi è più complessa rispetto all'endocardite nativa
- **EI non complicata vs. complicata:**
 - scompenso cardiaco,
 - ascessi,
 - complicazioni emboliche o neurologiche

gestione del paziente con EI

1. **EI complicata:** deve essere riferito precocemente e trattato in un **CENTRO di RIFERIMENTO** con possibilità di chirurgia immediata.
2. **EI non complicata:** può essere inizialmente trattato in un Centro non di riferimento, ma in comunicazione con un Centro di riferimento, discusso con il "team dell'endocardite" ed ev inviato per visita al Centro di riferimento.

caratteristiche del centro di riferimento


1. Accesso immediato alla diagnostica incluso ecoTE, TC, RMN e scintigrafia.
2. Possibilità di accesso immediato alla Cardiochirurgia
3. Presenza di Specialisti dedicati (team dell'endocardite): Cardiochirurgo, Cardiologo, Anestesista, Infettivologo, Microbiologo, Specialista in diagnostica per immagini cardiache, Neurologo, Interventista radiologo e Neurochirurgo.

endocardite su protesi

- ▶ La mortalità della Endocardite su protesi può essere elevata (fino al 40%)
- ▶ È necessario individuare la tipologia di paziente che tende ad entrare nella categoria più a rischio, in modo da anticipare l'evoluzione con l'intervento
- ▶ per questo è necessario anche mantenere un monitoraggio stretto delle caratteristiche cliniche ed ecocardiografiche

endocardite su protesi:

CARATTERISTICHE ASSOCIATE CON PROGNOSE SFAVOREVOLE

1. anzianità
 2. diabete mellito
 3. infezioni ospedaliere
 4. infezione stafilococcica o fungina
 5. presentazione precoce (< 1 anno)
 6. scompenso cardiaco
 7. ictus
 8. ascessi cardiaci
- 

endocardite su protesi CHIRURGIA PRECOCE?

Chirurgia precoce = vantaggio per i pazienti con la necessità maggiore di avere la chirurgia:

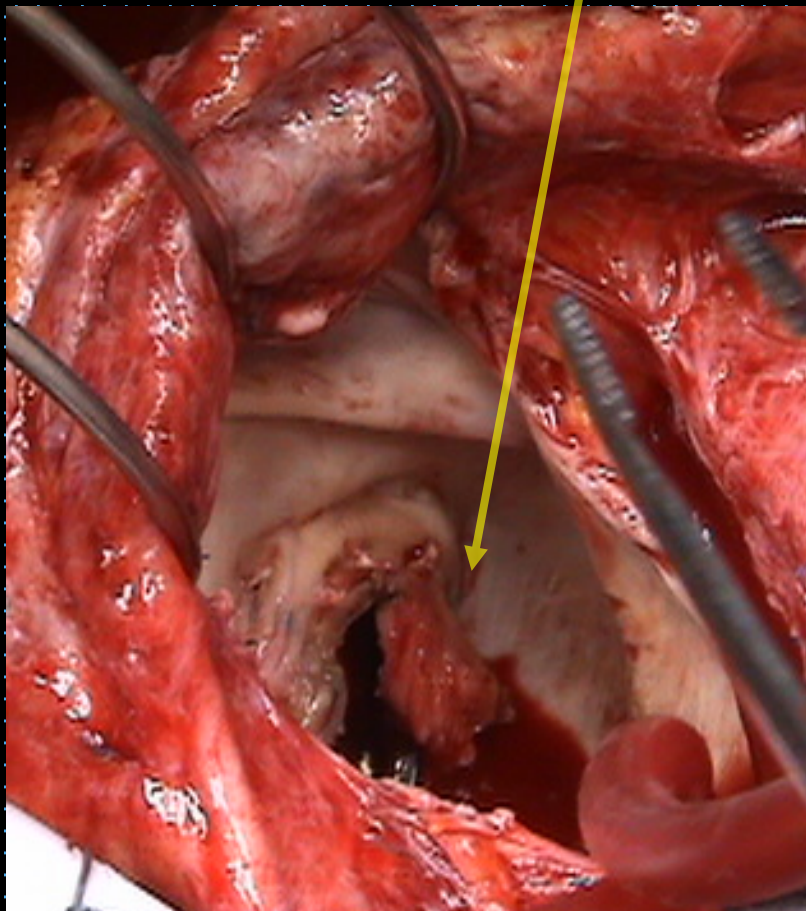
- ▶ malfunzionamento della protesi (insuff o stenosi)
- ▶ scompenso cardiaco
- ▶ febbre persistente
- ▶ accessi o fistole paraprotetiche

Endocardite su protesi: indicazione chirurgica urgente -1

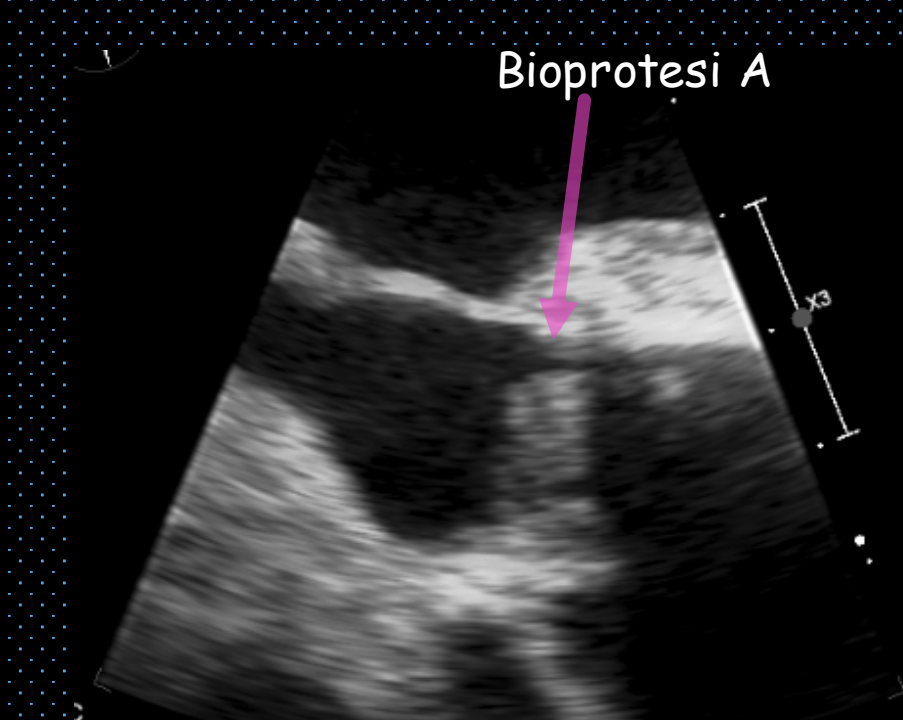
ESC guidelines 2015

criteri	classe
Insufficienza o ostruzione della protesi che causa scompenso o segni ecocardiografici di impegno emodinamico	1
Infezione localmente non controllata (ascesso, pseudoaneurisma, fistola, vegetazione che aumenta)	1
Infezione causata da organismi multiresistenti o funghi	1

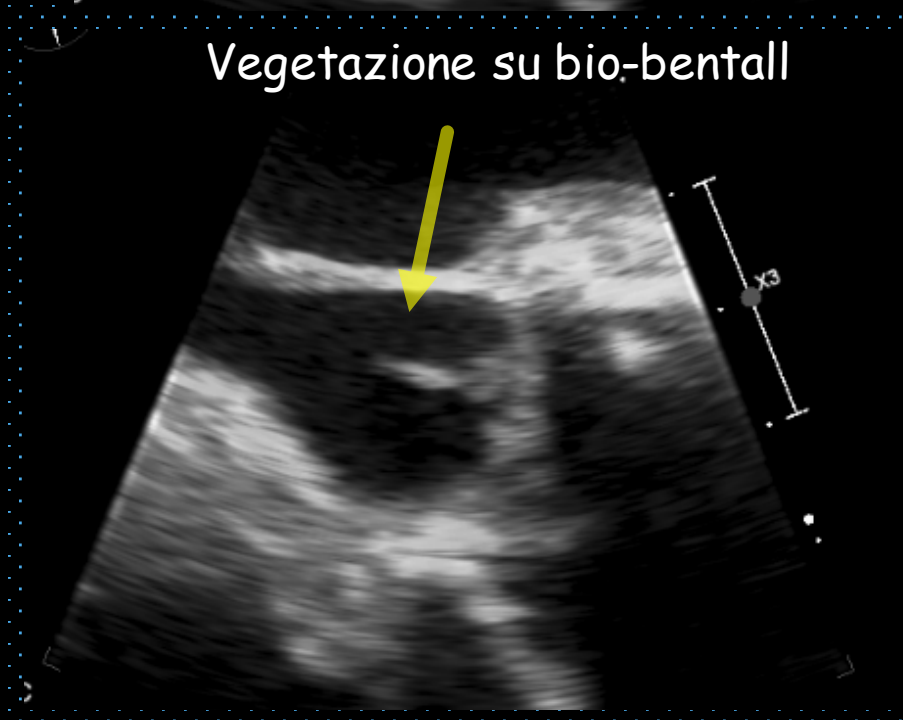
vegetazione su bioprotesi M

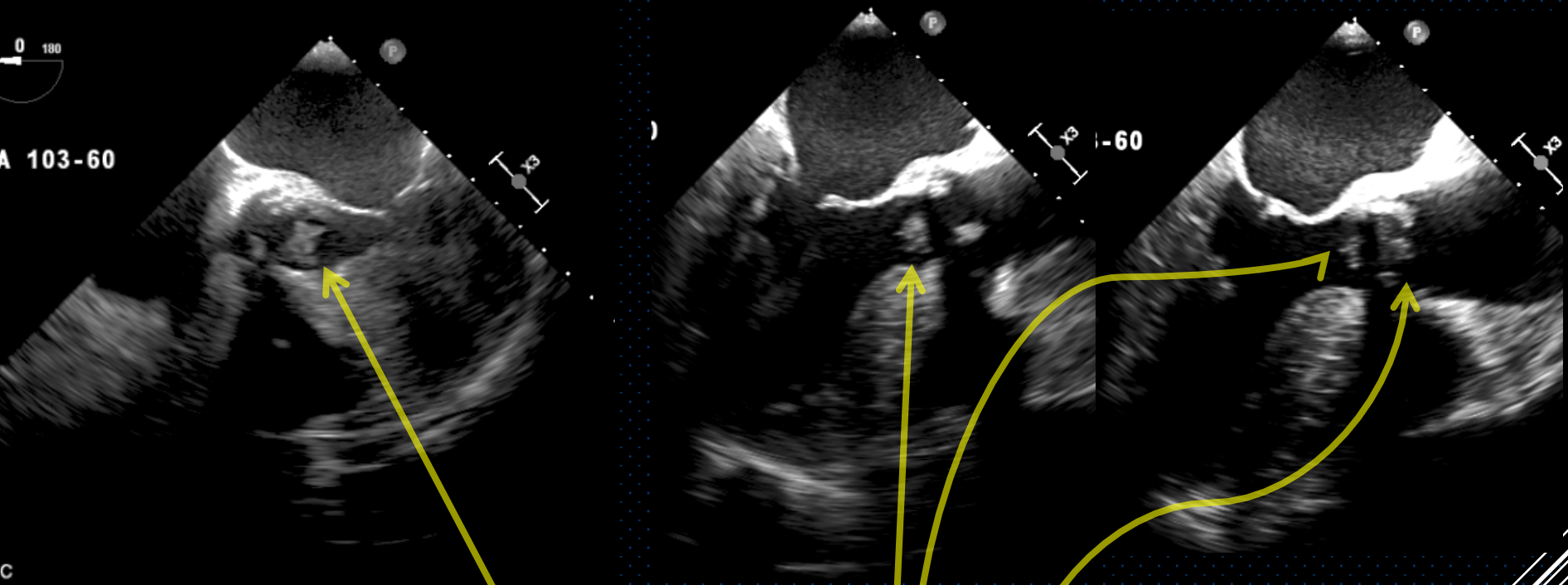


Bioprotesi A

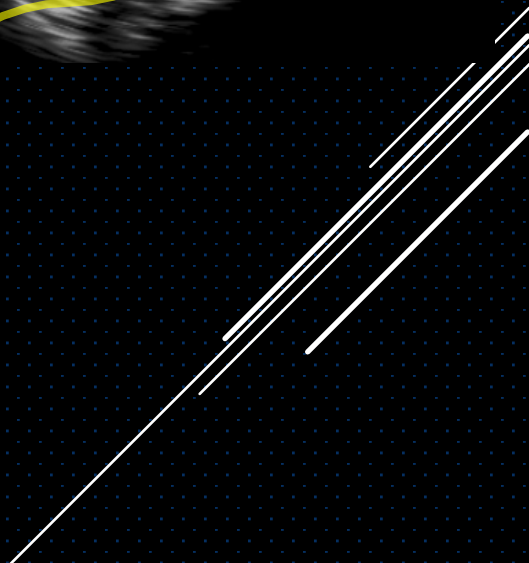


Vegetazione su bio-bentall





vegetazione su protesi aortica



Endocardite su protesi: indicazione chirurgica urgente -2

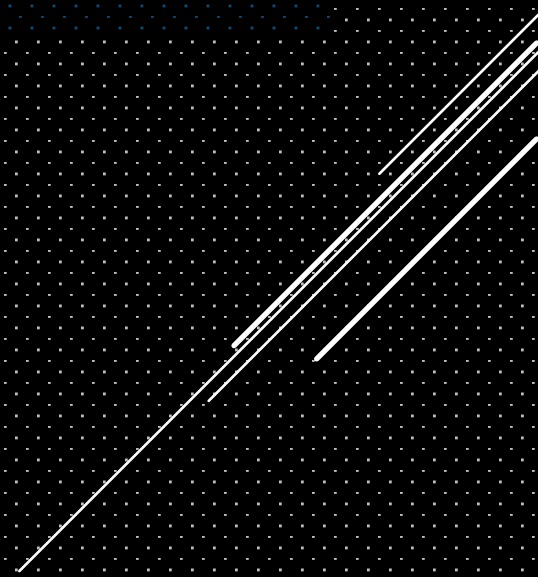
criteri	classe
Vegetazioni persistenti > 10 mm nonostante la terapia antibiotica mirata <u>dopo un episodio embolico</u>	1
Vegetazioni isolate molto ampie > 30 mm	2A
Dopo un episodio embolico silente o un TIA se ci sono altri criteri per la CCh	1
Se c'è un grande aneurisma intracranico infetto, ovvero un aneurisma in via di accrescimento o rotto > neurochirurgo o trattamento intravascolare	1

Endocardite su protesi: «contro-indicazioni relative» alla chirurgia

criteri	classe
Dopo un'emorragia cerebrale l'intervento CCh deve essere posposto almeno di un mese	2 a
Età biologica avanzata o condizioni generali scadenti	

endocardite su protesi -
CHIRURGIA D'EMERGENZA

È indicata solo nei casi con scompenso cardiaco
conclamato o edema polmonare acuto.

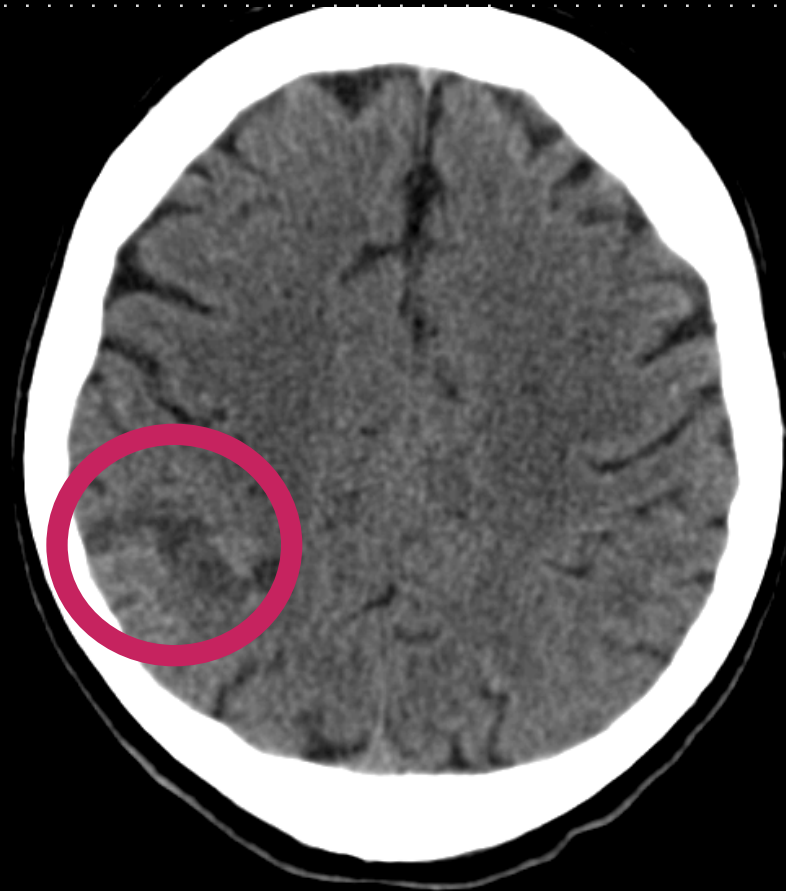


endocardite su protesi -
possono essere trattati con la sola terapia medica se:

- ▶ endocardite tardiva (> 1 anno),
- ▶ non complicata,
- ▶ non stafilococcica,
- ▶ non fungina.

Questi pazienti devono essere seguiti a lungo attentamente perché possono avere recidive.

endocardite, ictus cerebri, interventio



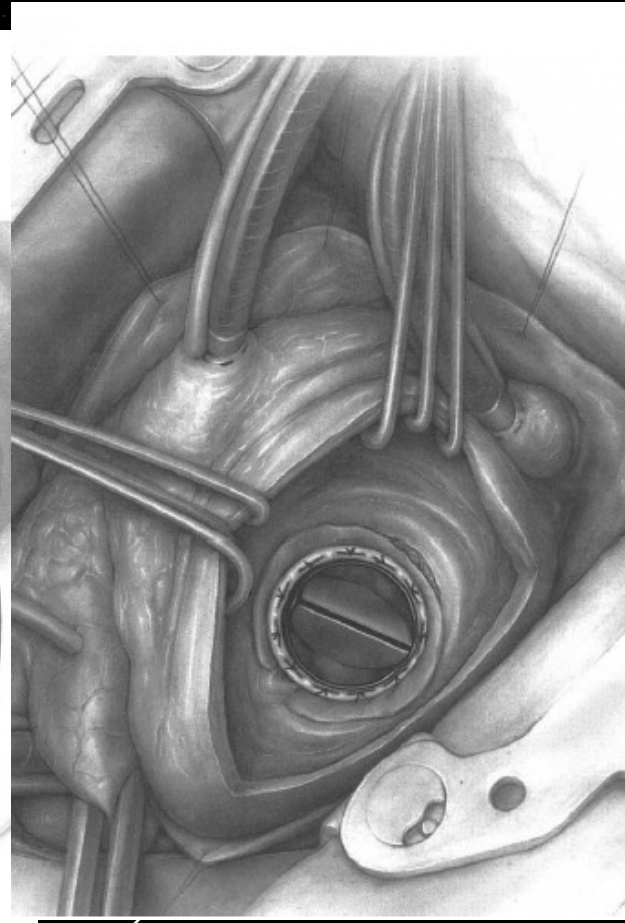
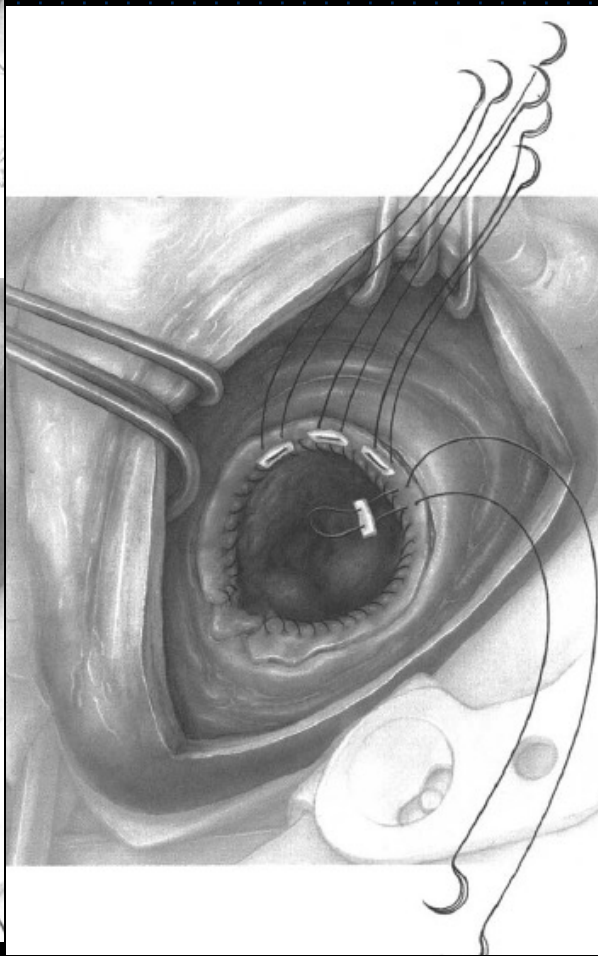
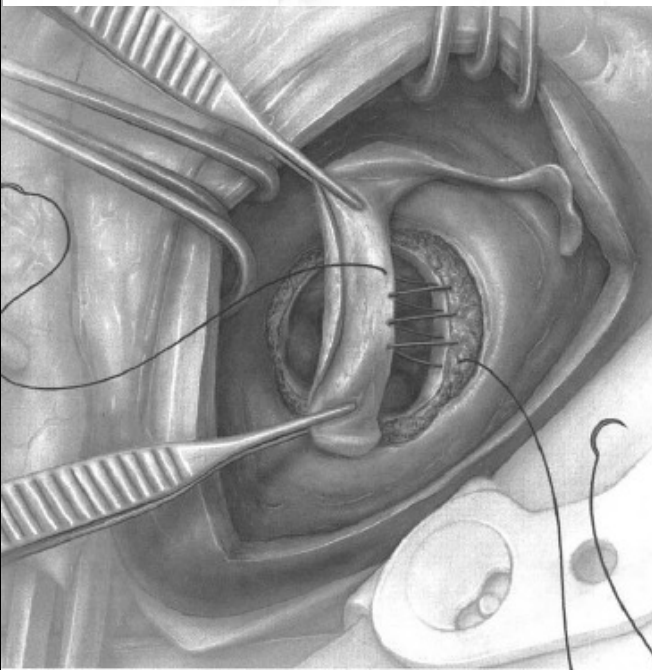
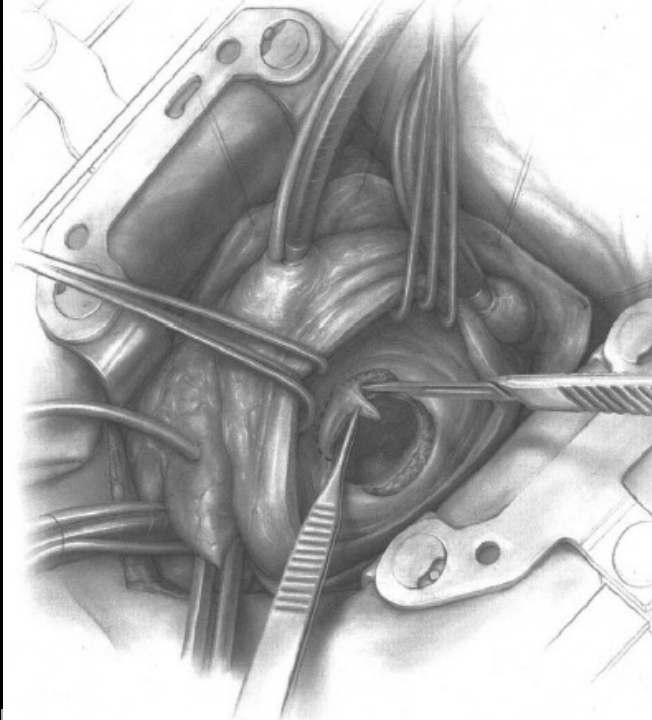
endocardite- COMPLICAZIONI NEUROLOGICHE

1. Nel 15-30% dei paz. eventi cerebrali evidenti + numerosi eventi silenti
2. ictus e emorragia cerebrale = rischio +++ di mortalità.
3. la terapia antibiotica precoce riduce questi eventi
4. Dopo 1° evento neurologico se la CCh è indicata per altri motivi, va eseguita, salvo per i casi di danno devastante e per le emorragie cerebrali

TECNICA CCH: l'intervento segue le regole generali della chirurgia dell'endocardite.

1. rimozione di tutto il materiale estraneo e/o infetto
(compresa la protesi e il calcio rimasto dal 1° intervento)
2. ricostruzione con utilizzo di materiale biologico
(pericardio, homografts, stentless, xenografts)
3. sostituzione dei seni di Valsalva se coinvolti

Trattamento dell'ascesso dell'anulus



endocardite su protesi - conclusioni

- ▶ L'endocardite su protesi è una malattia grave - di cui bisogna ricordarsi nel portatore di protesi
- ▶ L'imaging non sempre è immediato (opportuno il TE)
- ▶ Deve essere gestita da più esperti (Cardiologo, Infettivologo, Cardiochirurgo, Microbiologo, etc) che, seguendo l'evoluzione clinica e d'immagine, devono decidere se / quando intervenire chirurgicamente senza aspettare eventi maggiori che comprometterebbero la prognosi
- ▶ Il rischio della CCH è molto condizionato dalle lesioni e dallo stato clinico del paziente

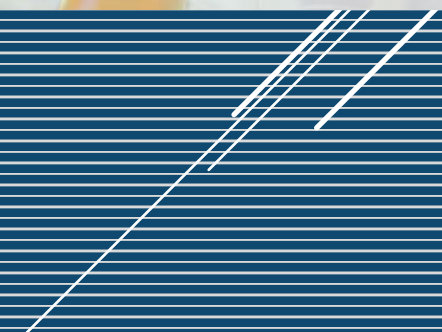


ECOCARDIOCHIRURGIA®
ECC-IRM-IC
CHIRURGIA-INTERVENTISTICA

NAZIONALE VIII CONGRESSO NAZIONALE VIII CONGRESSO NAZIONALE VIII CONGRESSO NAZIONALE VIII
CONGRESSO NAZIONALE VIII CONGRESSO NAZIONALE VIII CONGRESSO NAZIONALE VIII CONGRESSO NAZIONALE VIII

VIII CONGRESSO NAZIONALE ECOCARDIOCHIRURGIA 2016

MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO
21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 -
23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016 MILANO, 21 - 22 - 23 MARZO 2016



RUOLO DEL "TEAM DELL'ENDOCARDITE"

1. Deve riunirsi regolarmente per discutere i casi, prendere decisioni chirurgiche, e definire il tipo di follow-up
2. Decide il tipo, la durata della terapia antibiotica.
3. Deve partecipare ai registri nazionali e internazionali con report della mortalità e morbilità del Centro e deve essere coinvolto in un programma di miglioramento della qualità e educazionale
4. Il Follow-up deve essere organizzato ambulatorialmente con cadenza dipendente dalla situazione del paz. (a 1-3, 6 mesi e 1 anno dalla dimissione).