

RIVASCOLARIZZAZIONE MIOCARDICA A CUORE BATTENTE NELL'ANZIANO: RISULTATI

A. Di Patria (1), V. Del Villano (1), M. Pietrosante (1), A. Lerro (2)

1) Villa delle magnolie Castel Morrone Caserta 2) Pinetagrande Castelvoturno.

Razionale ed obiettivi. E' ampiamente dimostrato che l'intervento riabilitativo dopo rivascolarizzazione miocardica determina una serie di effetti positivi: riduce la mortalità e la morbilità, migliora la tolleranza allo sforzo e riduce il condizionamento della muscolatura scheletrica provocato dall'allettamento, riduce la dispnea da sforzo e migliora la VO₂ max, riduce il peso corporeo e migliora il profilo glicidico, lipidico e la pressione arteriosa. Riduce inoltre lo stress post operatorio e migliora l'attività fisica nel periodo post dimissione.

Permette tra l'altro di prevenire e trattare le più frequenti complicanze post-operatorie quali aritmie, versamenti pleurici e pericardici, infezioni delle ferite chirurgiche, trombosi venose profonde, insufficienza respiratoria, anemia sideropenica ecc..

E' noto inoltre che un intervento riabilitativo globale inteso come training psico-fisico e multidisciplinare, permette un recupero funzionale più rapido e quindi una precoce ripresa dell'attività lavorativa e della vita di relazione.

Allo stato, due sono le tecniche operatorie utilizzate e cioè l'intervento in CEC oppure a cuore battente.

Gli svantaggi della CEC sono essenzialmente legati al fatto che la stessa offre un flusso che è il 75% circa di quello fisiologico motivo per il quale molti organi e tessuti possono risentire del danno ipossico su base ipoperfusiva (vedi il polmone da CEC, l'insufficienza renale ed epatica, la sindrome da bassa gittata cardiaca o gli accidenti cerebrovascolari).

Di contro, l'intervento a cuore battente offre numerosi vantaggi quali una riduzione di mortalità e morbilità, un minor numero di complicanze post chirurgiche, un precoce recupero funzionale e una precoce ripresa dell'attività lavorativa, minor tempo di degenza e quindi minori costi. Metodi: Un'analisi retrospettiva di 200 Pazienti ricoverati in ottava/decima giornata presso la nostra Divisione di Cardiologia Riabilitativa dopo intervento di rivascolarizzazione miocardica a cuore battente, ci ha permesso di ottenere i seguenti dati:

Mortalità	0
Accidenti vascolari periferici (flebotrombosi)	1
Accidenti vascolari cerebrali	0
Insufficienza respiratoria acuta	1
Aritmie ipercinetiche ventricolari (TV non sostenuta)	1
Aritmie ipercinetiche sopraventricolari (3 TPSV e 1 FA)	4
BAV di grado avanzato (che ha richiesto l'impianto di pace-maker)	1
Insufficienze renali acute (regredite senza l'ausilio della dialisi)	2
Deiscenze sternali	1
Emorragie	0
IMA post operatorio	0
Infezioni respiratorie severe	0
Emotrasfusioni	0
Reintervento per sanguinamento	0
Embolie polmonari	0

In questo gruppo di pazienti quindi si rilevava un minor numero di complicanze post operatorie, un precoce recupero funzionale, ridotti tempi di fkt respiratoria e di drenaggio bronchiale e soprattutto una precoce mobilitazione del paziente sia con gli esercizi di ginnastica Calistenica che con l'impiego della cyclette e del tappeto rotante. Inoltre si rilevava rispetto al gruppo operato in CEC una migliore FE all'ingresso del 5-6%, migliori valori di VO₂ basale e di VO₂ max del 10-15%, migliori test ergometrici pre dimissione del 15-20% e migliori esami spirometrici del 15-20%.

Infatti da una analisi retrospettiva di 400 pazienti rivascolarizzati, di cui il 50% Off-Pump e pervenuti presso la nostra Divisione, era possibile ottenere i seguenti parametri:

<u>CEC</u>	<u>Cuore battente</u>
Durata ricovero	
30 giorni	21 giorni
Ripresa dell'attività lavorativa	
65 giorni	45 giorni

Esecuzione del Test ergometrico

28° giornata 19° giornata

Durata del test ergometrico

7 minuti 9 minuti

MWC

75W 95W

Risultati. Dai suddetti dati si evince quindi che i pazienti rivascolarizzati con tecnica a cuore battente avevano una minor tempo di ricovero, una

precoce ripresa dell'attività lavorativa, eseguivano il test ergometrico pre dimissione precocemente, erano in grado di raggiungere un maggior carico lavorativo e quindi una maggiore durata di esercizio

Conclusioni. La rivascolarizzazione miocardica off-pump è una tecnica sicura, che offre vantaggi rispetto alla CEC in termini di riduzione di danni cerebrali, renali, cardiaci e di complicanze respiratorie permettendo quindi una più rapida ripresa funzionale e lavorativa con ridotti tempi di ricovero.