



## >> in questo numero

Il centro cardiovascolare  
"E. Malan" ai raggi X:  
ecco i dati sulla mortalità

### La storia

Albert Einstein e l'aneurisma

Otto reparti si presentano  
(1ª parte)

## >> rubriche

**Numeri utili** e link

**Brevi**

**Sandonato** nel mondo

## >> presentazione

Il Policlinico San Donato è la sede, da quindici anni, di un grande Centro Cardiovascolare che comprende tutte le specialità medico-chirurgiche del cuore e dei vasi, e che ha curato centinaia di migliaia di pazienti provenienti da tutt'Italia e dall'Estero.

Dopo 32.527 interventi di cardiocirurgia, 74.790 procedure emodinamiche, 20.000 interventi di chirurgia vascolare (solo per citare le casistiche più omogenee), il nostro impegno nella ricerca e nella clinica continua a crescere.

Vogliamo fare di più e ancora meglio per i nostri pazienti, e ampliare il dialogo e lo scambio di informazioni con tutti i colleghi che, al di fuori del nostro ospedale, utilizzano i nostri servizi per i loro assistiti.

Per fare questo, fra le altre iniziative nasce SanDonatoCardioNews, che periodicamente raggiungerà decine di migliaia di Colleghi, Medici delle più varie specialità, per mettere in comune le nostre casistiche, la nostra qualità, la nostra ricerca, i nostri progetti.

# Il centro "E. Malan": la più grande realità cardiocirurgica italiana

**PER LA PRIMA VOLTA UN CENTRO PUBBLICA I DATI DELLA MORTALITÀ,  
L'UNICO STRUMENTO DI GIUDIZIO OGGETTIVO**



Lorenzo Menicanti  
cardiocirurgo  
segreteria 02-52774514

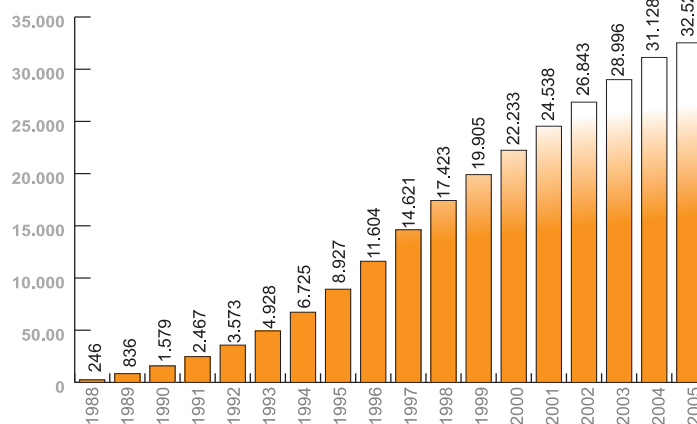
**S** San Donato è la più grande realtà cardiocirurgica italiana ed è tra le prime cinque a livello europeo. Ogni tipo di patologia cardiovascolare è trattato in ogni fascia di età. Qui vi daremo i dati reali del centro cardiovascolare "E. Malan", inclusi quelli della mortalità, perché questo è l'unico strumento di giudizio oggettivo e reale che è doveroso fornire a chi condivide con noi la cura dei pazienti. A questo proposito è ormai acquisito a livello in-

**TAB. 1**  
Mortalità per procedure cardiovascolari  
in funzione dell'attività

PROCEDURE	very-low-volume hospitals	very-high-volume hospitals
Chirurgia delle coronarie	6,1%	4,8%
Chirurgia valvolare aortica	9,9%	7,6%
Chirurgia valvolare mitralica	16,1%	12,5%
Chirurgia della carotide (endoarterectomia)	2,0%	1,7%
By-pass arti inferiori	6,1%	4,9%
Chirurgia elettiva degli aneurismi dell'aorta addominale	7,8%	4,4%

Birkmeyer et al. N Engl J Med 2002; 346(15):1128-37

**FIG. 1 - Interventi di cardiocirurgia dal 30-3-1988 al 30-9-2005**



ternazionale che grandi volumi di attività corrispondono a mortalità più bassa, cioè a maggiore qualità, come dimostra la **tabella 1**, che riporta valori di mortalità cardiocirurgica che derivano da una grande casistica USA.

Abbiamo iniziato l'attività chirurgica a San Donato nella seconda metà del 1988 e da allora abbiamo curato 32527 Pazienti.

La **figura 1** mostra la nostra casistica a partire del 1988

Nel corso degli anni il profilo dei pazienti è cambiato e sicuramente il tipo di popolazione presenta fattori di rischio aumentati. A titolo

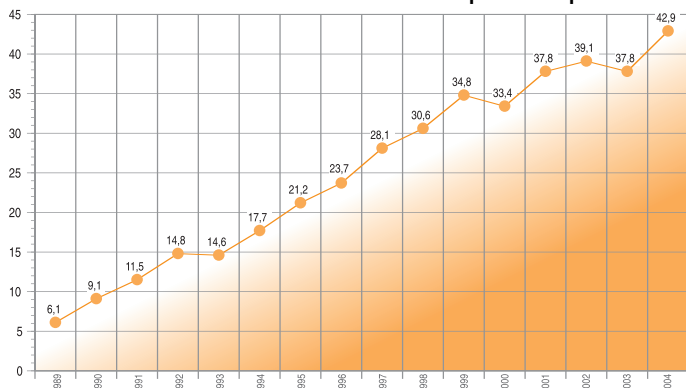
esemplificativo la figura 2 evidenzia l'aumento dell'età dei pazienti adulti con un importante percentuale degli ultrasettantenni.

## IL CALCOLO DEL RISCHIO CHIRURGICO

Nella continua ricerca di migliorare i nostri risultati abbiamo introdotto a partire dal novembre 2004, il calcolo sistematico di rischio chirurgico per ogni paziente, in accordo con i parametri definiti dall'Euroscore Group.

**L'Euroscore calcola il rischio statistico di mortalità che ogni**

**FIG. 2 - Percentuale pazienti sopra i 70 anni**



paciente presenta per ogni specifico intervento ed è calcolato secondo un algoritmo che tiene conto di numerosi fattori di rischio.

Tutte le società scientifiche sono concordi nell'utilizzare per definire in modo completo le differenti popolazioni di pazienti che sono sottoposti ad una procedura chirurgica.

Il sistema di valutazione Euroscore utilizzato a San Donato è stato sottoposto anche a Certificazione di qualità ISO 9000.

La **tabella 2** mostra il **calcolo dell'Euroscore per tutti i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico nel periodo novembre 2004 marzo 2005.**

Si può osservare che ad una mortalità attesa del 11,3% corrisponde una mortalità reale del 4,5% (**fig. 3**)

La mortalità attesa ed osservata è inoltre divisa a seconda del rischio: basso, medio o alto.

Analoga analisi è espressa nella **tabella n. 3** solamente per gli interventi di by-pass aortocoronarico confermando gli ottimi risultati della nostra attività chirurgica.

**Nelle prossime Newsletter continueremo a fornire risultati del nostro sistema di monitoraggio della qualità chirurgica**

La **tabella 1** mostra i valori di mortalità rilevati negli USA in relazione alla casistica e alle dimensioni ospedaliere. ▲

**TAB. 2**

**Attività cardiocirurgica**

Analisi complessiva novembre 2004-aprile 2005

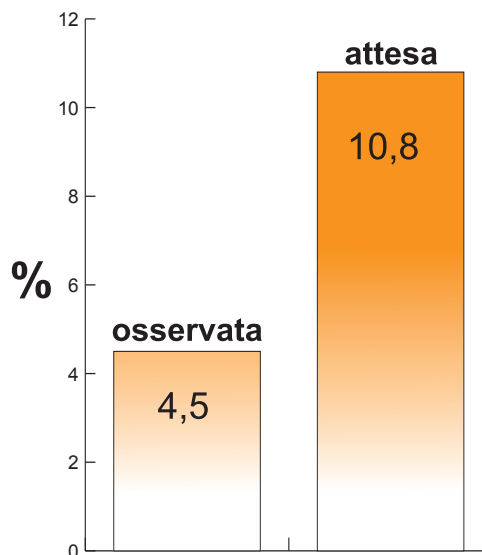
<b>Casistica: 802 pazienti adulti</b>	
<b>Mortalità attesa (Logistic Euroscore e c.i. 99%):</b>	<b>11,2%</b> (9,8 - 12,6)
<b>Mortalità osservata:</b>	<b>4,4%</b> (2,5 - 6,2)
<b>Basso rischio (n=124):</b>	
attesa:	1,3% (1,2 - 1,4)
osservata:	0,0%
<b>Medio rischio (n=192):</b>	
attesa:	3,2% (3,0 - 3,3)
osservata:	2,2% (0,0 - 4,6)
<b>Alto rischio (n=364):</b>	
attesa:	18,7% (16,5 - 21,0)
osservata:	7% (3,8 - 10,0)

**TAB. 3**

**BPAC isolati**

<b>Casistica: 389 pazienti adulti</b>	
<b>Mortalità attesa (Logistic Euroscore e c.i. 99%):</b>	<b>9,8%</b> (8 - 11,6)
<b>Mortalità osservata:</b>	<b>2,8%</b> (0,6 - 5,0)
<b>Basso rischio (n=73):</b>	
attesa:	1,3% (1,2 - 1,4)
osservata:	0,0%
<b>Medio rischio (n=104):</b>	
attesa:	3,2% (3,0 - 3,4)
osservata:	1,6% (0,0 - 5,5)
<b>Alto rischio (n=157):</b>	
attesa:	17,6% (14,6 - 21)
osservata:	4,8% (0,7 - 9,0)

**FIG. 3 - Euroscore Logistic**  
gennaio 2005 - luglio 2005 894 pazienti



Il Servizio di Emodinamica e Radiologia Cardiovascolare si avvale di tre Sale di Emodinamica, tutte dotate di apparecchiature radiologiche ad alto contenuto tecnologico. Vengono svolti esami sia diagnostici sia interventistici, cioè terapeutici su pazienti portatori di **coronaropatie, valvulopatie, patologie del circolo carotideo, viscerale, renale e periferico (arti inferiori)**.  
Dall'apertura del servizio, nel 1989, sono sta-

**cesso è stato del 98%, con un 2% di complicanza ischemica più o meno grave periprocedurale.**

Oltre 260 di aneurismi dell'aorta sottorenale eseguite, con un **tasso di mortalità dello 0,5%, 1% di conversione chirurgica, 2% di**

3 sale di Emodinamica

Reperibilità specialistica 24 h

Staff: 1 aiuto, 3 assistenti

22 tra infermieri, tecnici e inservienti

10.000 procedure di angioplastica

coronarica dal 1989

mortalità 0,5%

9 posti letto

l'Unità Coronaria, ed è stato di recente integrato con un reparto di degenza di 9 posti letto.

La segreteria è a disposizione del pubblico dalle 8.30 alle 16.30 ed è in grado di fornir-

re "on line" date per espletamento di ricoveri diagnostici e/o terapeutici. ▲

## EMODINAMICA e radiologia cardiovascolare

segreteria 02 52774523



Luigi Inglese

te te eseguite più di 10.000 procedure, negli ultimi anni associate all'impianto di stent metallici con un **tasso di successo del 98%**, mortalità dello **0,5%** e complicazioni **1,5%**.

E' stato eseguito un considerevole numero sempre associando l'impianto di stent e, di recente, la protezione cerebrale. **Il tasso di suc-**

**del 4%.**

Il Servizio particolarmente attivo nella terapia endovascolare degli aneurismi dell'aorta sottorenale e dell'aorta toracica, nonché delle dissezioni aorte acute e/o croniche. Il centro tratta le coartazioni aortiche e le valvulopatie mitro-aortiche.

Il Servizio copre la reperibilità specialistica 24 h, particolarmente utile per il trattamento dell'infarto miocardico acuto, in sinergia con

## ANESTESIA



Marco Ranucci

Il Servizio di Anestesia e rianimazione cardiotoracica, oltre alle normali competenze in sala operatoria, terapia intensiva, emodinamica ed elettrofisiologia, ha sviluppato alcune aree di particolare specializzazione: tecnologie extracorporee, ecocardiografia transesofagea perioperatoria, emostasi e coagulazione perioperatoria. Sono state sviluppate metodiche innovative (l'ECMO intraoperatorio) che hanno diminuito in modo sensibile le complicanze legate alla circolazione extracorporea. Si è sviluppata



Domenico Tealdi

La 1° Unità Operativa di Chirurgia Vascolare del Centro Malan è un reparto a Direzione Uni-

versitaria attivato nel 1978. Da quella data sono stati eseguiti oltre 20.000 interventi di chirurgia vascolare dei sistemi arte-

le e dei suoi rami viscerali, alla patologia dei tronchi sopraortici e della carotide, agli interventi di salvataggio degli arti inferiori, alla patologia venosa così invalidante in termini socio-economici. Particolare attenzione



poi è stata sempre rivolta alla patologia vascolare del Vecchio,

sulla linea così mirabilmente tracciata dal Prof. E. Malan, maestro non solo di chirurgia ed acuto osservatore dell'evoluzione della nostra società, ancora negli anni set-

tanta. La sua affermazione "nessun intervento deve essere negato ad un soggetto, solo perché in età avanzata" è stata assunta come regola, infatti il 41%

dei nostri pazienti trattati presenta un'età superiore ai 74 anni.

L'applicazione pratica di tale principio consiste nella preferenza accordata ai cosiddetti interventi mininvasistici e poi, negli ultimi 10 anni, con delle metodiche endovascolari. ▲

## Unità Operativa di CHIRURGIA VASCOLARE

segreteria 02 52774403

Università di Milano

rioso e venoso. Tutti i settori della patologia vascolare sono stati trattati in questi anni di pratica clinica, con particolare riguardo agli aneurismi dell'aorta addomina-

1995

Treatmento chirurgico tradizionale:	67%
Treatmento chirurgico miniinvasivo:	14%
Treatmento endovascolare:	5%
Chirurgia venosa:	14%

2004

Treatmento chirurgico tradizionale:	47%
Treatmento chirurgico miniinvasivo:	6%
Treatmento chirurgico endovascolare:	31%
Chirurgia venosa:	16%

## ELETTROFISIOLOGIA e Aritmologia

segreteria 02 52774450



Riccardo Cappato

L'attività di laboratorio realizza circa 500 procedure di ablazione l'anno tra: fibrillazione atriale, tachicardia parossistica, sindrome di Wolffe Parkinson White, aritmie ventricolari e circa 300 impianti di PaceMaker, defibrillatori e apparecchi biventricolari. Il cen-

tro collabora attivamente con la cardiocirurgia per il trattamento ablativo intraoperatorio delle aritmie e con la pediatria per quanto concerne il trattamento aritmologico delle cardiopatie congenite. L'attività di laboratorio è affiancata da un'attività clinica che comprende: un ambulatorio di aritmologia che segue abitualmente i pazienti sottoposti ad ablazione e un ambu-

latorio di controlli PaceMaker. E' molto facile accedere al Centro sia tramite l'ambulatorio di aritmologia sia tramite un servizio di segreteria dedicato, attivo tutti i giorni dalle ore 9 alle ore 19, tramite il quale è possibile fissare appuntamenti, contattare i medici per problemi particolari, inviare la propria documentazione o l'esito di controlli ambulatoriali. ▲

## CARDIOLOGIA PEDIATRICA

segreteria 02 52774328

L'Ecocardiografia Transesofagea, tecnica diagnostica e di monitoraggio: due apparecchi ecocardiografici sono totalmente dedicati a questa tecnica che viene applicata di routine nei casi di valvulopatia mitralica, nei pazienti con ridotta contrattilità e nelle cardiopatie congenite.



Il reparto comprende 20 posti letto (per i soli pazienti in età pediatrica, cioè al di sotto di 14 anni)+ circa



Mario Carminati

5-8 posti letto nel Reparto di Cardiologia-Cardiocirurgia adulti, dove sono ricoverati i pazienti adulti con cardiopatia congenita.

L'attività svolta comprende l'assistenza, gli accertamenti diagnostici non-invasivi e invasivi, sia per i pazienti "cardiologici", sia per quelli "cardiocirurgici", includendo l'assistenza postoperatoria di questi ultimi, una volta dimessi dalla Terapia Intensiva. Sono seguiti tutti i cardiopatici congeniti, dall'epoca neonatale all'età

adulta, utilizzando procedure terapeutiche "non chirurgiche" eseguite in sala di emodinamica che sostituiscono l'intervento chirurgico o ne sono complementari: **dilatazione di valvole/vasi ristretti** (stenosi polmonare, stenosi aortica, coartazione o ricoartazione aortica), oppure di **occlusione di comunicazioni anomale nel sistema cardiovascolare** (Dotto di Botallo pervio, Fistole artero-venose, Difetto interatriale, Forame ovale pervio, Difetto interventricolare). Il numero, la complessità e la varietà di tali procedure collocano il nostro Centro ai vertici dei più importanti Centri europei nel settore: **la nostra esperienza nella chiusura transcateretere di Difetti Interatriali e Interventricolari è infatti la più grande in Europa.** ▲

## CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA

segreteria 02 52774519

La 1° divisione di Cardiocirurgia tratta sia le cardiopatie del-

**l'adulto sia quelle del bambino.** Affronta inoltre tutte

le forme di patologie cardiache acquisite (**cardiopatie ischemiche, valvolari e delle grosse arterie**) con particolare interesse per alcune procedure quali la **chirurgia riparativa mitralica**, la **chirurgia dell'aorta ascendente** e l'**intervento di Ross** che viene effettuato in pochissimi centri italiani.

La divisione svolge un'importante attività nel campo delle **Cardiopatie Congenite** (25 posti letto pediatrici), affrontando tutte le malformazioni più complesse con particolare attenzione all'epoca neonatale, tanto da diventare uno dei Centri di riferimento per tutto il territorio nazionale ed estero, oltre ad es-



Alessandro Frigiola

sere referente di una nuova popolazione di pazienti cardiopatici congeniti adulti. **Dal 1988 ad oggi sono state eseguite 15126 procedure chirurgi-**

**che di cui 13709 in circolazione extracorporea.** Il numero di interventi per bypass aortocoronarico è stato di 7000 e 3020 sono i pazienti operati per patologie valvolari; 4204 le patologie congenite trattate di cui 3369 in circolazione extracorporea. ▲



nel prossimo numero

- Cardiocirurgia
- Cardiologia
- Unità Coronarica
- Ecocardiografia
- Chirurgia vascolare

Il Nobel per la fisica era un iperteso

# Einstein e l'aneurisma

di Luigi Inglese

**A**lbert Einstein, Nobel della fisica e padre della teoria della relatività, muore nel 1955 per la rottura di voluminoso aneurisma dell'aorta addominale.

Einstein, era un iperteso, con discreta abitudine tabagica (pipa) e dislipidemico; nel 1948 a seguito di continue algie addominali, gli venne diagnosticata la presenza di aneurisma dell'aorta sottorenale e fu sottoposto, dopo una certa indecisione ad un intervento chirurgico palliativo consistente in laparotomia esplorativa che fu eseguita dal

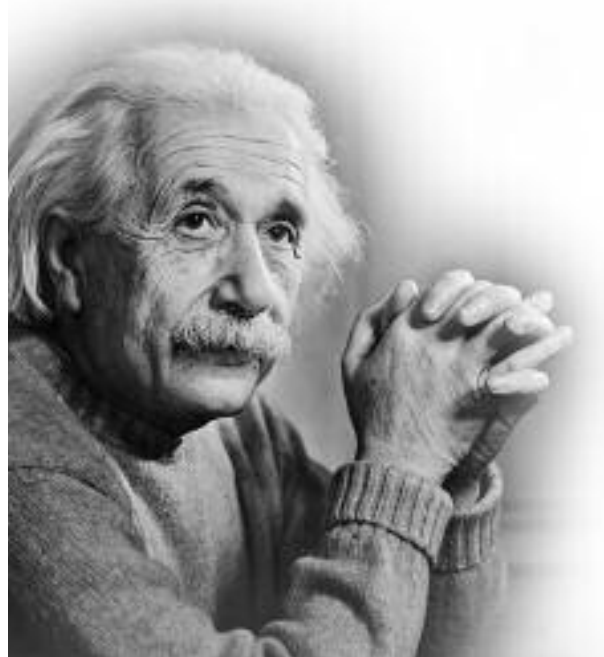


chirurgo Rudolph Nissen al Jewish Hospital di Brooklyn.

**All'intervento il chirurgo** repertò un aneurisma aortico addominale e, secondo la tecnica palliativa, del momento, procedette al "wrapping": una sorta di incamicciamento dell'aneurisma con materiale plastico per poter così contenere la dilatazione dell'aneurisma nel tempo.

## LA LINGUACCIA

All'uscita dall'ospedale Einstein fu immortalato dai giornalisti che lo attendevano con la famosa foto mentre mostra la lingua ai fotografi. Come prevedibile la metodica del wrapping si rivelò una palliazione solo parzialmente efficace: il 13 aprile



1955 l'aneurisma iniziò infatti ad espandersi ed Einstein venne nuovamente ricoverato all'ospedale di Princeton. Le tecniche si erano intanto evolute: con il francese Charles Dubost, nel 1951, era stata messa a punto una tecnica di asportazione della massa aneurismatica e la sua sostituzione con un tubo protesico.

**Questo intervento fu proposto** ad Einstein che lo rifiutò; la fase espansiva dell'aneurisma continuò ed andò incontro in pochi giorni a rottura e lo scienziato decedette il 17 aprile 1955. Per sua volontà le sue ceneri furono disperse nei boschi di Princeton; il suo cervello venne donato all'Università dove venne esaminato solo più tardi.

**A distanza di 50 anni** da quegli eventi, la chirurgia dell'aneurisma addominale ha raggiunto il suo optimum con mortalità dell'1-4% ed un risultato terapeutico permanente nel 97% dei

pazienti.

**La modalità palliativa però** ha ripreso vigore e successo da quando Juan Parodi, chirurgo argentino, nei primi anni 90 dimostrò che

un aneurisma aortico addominale poteva essere escluso con l'introduzione periferica (quindi non più in laparotomia) di una endoprotesi costituita da tessuto (PTFE o Dacron) e da un'anima metallica autoespandibile.

**Questa tecnica**, quando anatomicamente fattibile, ha un effetto palliativo importante in quanto abbatte nella sacca aneurismatica la pressione arteriosa, migliora il flusso nel vaso, elimina la eventualità di embolizzazione periferica. Grandi Trials hanno validato questa metodica come meno rischiosa e più libera da fastidiosi effetti collaterali delle funzioni sessuali, tipici di questo tipo di interventi.

A San Donato le équipes di Chirurgia Vascolare e di Emodinamica sono state tra le prime ad adottare la tecnica endovascolare per il trattamento degli aneurismi aortici e contano a tutt'oggi più di 500 interventi eseguiti con ottimi risultati nel tempo e nessun evento di rottura tardiva. La tecnica si è progressivamente affinata con la possibilità concreta di eseguire questo intervento per via totalmente percutanea, con anestesia loco-regionale e con tempi di degenza brevissimi (2-3gg.) ▲

di Lorenzo Menicanti

## Risultati a lungo termine dei By-pass aortocoronarici e delle angioplastiche.

E. Hannan et al.

**Molto è stato pubblicato** in letteratura sul confronto tra angioplastica coronarica e bypass aorto coronarico e nei vari confronti, su studi randomizzati, le due procedure erano considerate equivalenti. Solamente nello studio BARI il bypass aorto coronarico era risultato superiore all'angioplastica in termini di sopravvivenza e libertà da eventi per i pazienti diabetici. Questo importante studio del New England si occupa non di studi randomizzati ma della vita reale e prende in considerazione 37212 pazienti operati di bypass aorto coronarico confrontati con 22102 pazienti sottoposti ad angioplastica con stent nel periodo 1997-2000 e seguiti per un periodo di tre anni.

**La conclusione di questo studio** dimostra in modo inequivocabile che per i pazienti che abbiano due o più coronarie ammalate l'intervento chirurgico non solo è superiore all'angioplastica per libertà da eventi ma soprattutto aumenta la sopravvivenza a tre anni di circa il 5% in più. L'importanza di questo lavoro è enorme per molti aspetti: innanzi tutto descrive un fenomeno

reale e non viziato da criteri d'inclusione o esclusione. Prende in esame un numero molto grande di pazienti. Considera angioplastiche con stent, quello che fino ad ora era considerato il goal standard della rivascolarizzazione interventistica. Mostra una differenza di risultato così importante in un periodo di follow-

up relativamente breve (3 anni).

**Non è viziato** da alcuna sponsorizzazione commerciale, ma trae origine dal registro dello stato di New York.

Questa ultima caratteristica è probabilmente la ragione per cui un lavoro di questa importanza, per l'impatto clinico che determina, non abbia avuto sui media la giusta rilevanza.

da New England Journal of Medicine (N Engl J Med 2005; 352:3174-83)

## Importanza della situazione economica del paziente nel determinare il risultato clinico dopo by-pass aorto coronarico e dopo angioplastica

J. Spertus et al.

**Questo articolo analizza** il risultato a distanza in termini di sintomi, classe funzionale e qualità di vita in pazienti sottoposti a chirurgia coronarica confrontati con pazienti che avevano subito una procedura d'angioplastica. Questo confronto veniva fatto sulla base delle risorse economiche dei pazienti: 272 rappresentavano il gruppo sottoposto ad angioplastica, 224 il gruppo chirurgico. All'interno dei due gruppi venivano individuati pazienti con difficoltà economiche e pazienti che potevano avvalersi di risorse economiche adeguate. Nel gruppo sottoposto a chirurgia 68 pazienti avevano difficoltà economiche mentre nel gruppo sottoposto ad angioplastica 98 avevano tale problema.

**I pazienti venivano seguiti** per un periodo di 6 mesi

in termini di presenza d'angina, attività fisica e qualità di vita in accordo con il Seattle Angina Questionnaire. I pazienti con difficoltà economiche avevano un peggiore stato prima delle procedure di rivascolarizzazione rispetto ai pazienti senza difficoltà, tale disparità di stato clinico rimaneva presente dopo angioplastica, ma veniva azzerata se il paziente veniva sottoposto ad intervento. **La spiegazione** a tale stupefacente risultato può essere determinata dal fatto che l'angioplastica fornendo un risultato non risolutivo necessita di maggiore attenzione medica e farmacologica, in breve ha un costo più elevato. L'intervento chirurgico, raggiungendo un risultato molto più stabile, non necessita di ulteriori indagini e azioni terapeutiche.

da Circulation (Circulation 2005; 111: 2572-2578)

## >> SanDonato nel mondo

di Alessandro Frigiola

# Cure per i bambini in Africa

## Rapporto sulla cooperazione

**Ogni anno nascono nel mondo** circa 800 mila bambini affetti da cardiopatie congenite di cui più della metà non ha la speranza di vivere. Nel 1994 nasce a Milano, dalla volontà di medici e volontari, l'**Associazione Bambini Cardiopatici nel Mondo**, guidata da Alessandro Frigiola, primario della Divisione I di Cardiocirurgia del Centro Edmondo Malan, e da Silvia Cirri, primario di anestesia e rianimazione dell'Istituto clinico Sant'Ambrogio. L'Associazione ha protocolli di cooperazione con diversi Paesi nel Mondo: Egitto, Tunisia, Siria, Romania, Cuba, Cina, Libia, Yemen, Perù ed Emirati Arabi; ha svolto 105 missioni operatorie, studiato 2500 pazienti, ef-

fettuato 671 interventi cardiocirurgici, organizzato 61 corsi di aggiornamento, erogato 192 borse di studio per medici stranieri. **Oggi si è aggiunto il Progetto Perù** che prevede per 3 anni l'assistenza medica ai piccoli cardiopatici peruviani e la creazione di una rete di cardiologia nazionale. Il Perù conta 25 milioni di abitanti e un solo centro di chirurgia con 3000 nuovi casi all'anno di casi di cardiopatie congenite. L'Associazione ha in corso anche un **Progetto Camerun**, che prevede l'apertura del Cardiac Centre entro la fine del 2006. Nel frattempo i piccoli camerunensi bisognosi di cure urgenti vengono assistiti a San Donato. ▲



## &gt;&gt; Numeri utili

**CENTRO CARDIVASCOLARE E. MALAN**

Centralino 02/52774511

e-mail centromalan@grupposandonato.it

**CALL CENTER AMBULATORIALE****POLICLINICO SAN DONATO**

tel. 02/52774511/393

**DIVISIONI**

Cardiochirurgia I	02/52774392
Cardiochirurgia II	02/52774514
Cardiologia Pediatrica	02/52774531
Cardiologia	02/52774616
Emodinamica	02/52774388/523
Ecocardiografia	02/52774543
Elettrofisiologia	02/52774337
Chirurgia Vascolare I	02/52774569/620
Chirurgia Vascolare II	02/52774344

**SEGRETERIE PRIMARI****dr. Riccardo Cappato**

e-mail riccardo.cappato@grupposandonato.it

tel. 02/52774450/456/625

fax 02/55603125

**dr. Mario Carminati**

e-mail carminati.mario@lycos.com

tel. 02/52774328

fax 02/52774459

**prof. Luigi De Ambroggi**

e-mail luigideambroggi@unimi.it

tel. 02/52774520

fax 02/52774520

**dr. Alessandro Frigiola**

e-mail alessandro.frigiola@grupposandonato.it

tel. 02/52774519

fax 02/55602262

**prof. Luigi Inglese**

e-mail luigi.inglese@tin.it

tel. 02/52774527

fax 02/52774585

**dr. Lorenzo Menicanti**

e-mail menicanti@libero.it

tel. 02/52774521

fax 02/52774327

**dr. Vincenzo Montericchio**

e-mail montericciovincenzo@interfree.it

tel. 02/52774373

fax 02/52774384

**dr. Errico Pusineri**

e-mail errico.pusineri@grupposandonato.it

tel. 02/52774425

fax 02/52774467

**dr. Vincenzo Rampoldi**

e-mail vrampoldi@tiscali.it

tel. 02/52774634

fax 02/52774383

**prof. Domenico Tealdi**

e-mail domenico.tealdi@grupposandonato.it

tel. 02/52774403

fax 02/55601070

## &gt;&gt; L'esperto risponde

Egregio Dottore, mio padre, dopo un certo periodo in cui diceva di avere una sensazione di peso al torace ha avuto un piccolo infarto ed è stato ricoverato in ospedale. Dopo le dimissioni gli è stato consigliato di sottoporsi ad una coronarografia, cosa che ha fatto. Il cardiologo che ha eseguito l'esame una volta terminato ha detto a mio padre che aveva tre coronarie ristrette e che vi era la possibilità di eseguire immediatamente un'apertura delle zone strette con un palloncino e che sarebbe andato a casa dopo due giorni oppure fare un by-pass ma certo molto più invasivo e con un ricovero molto più lungo. Mio padre che mai prima di allora era andato in un ospedale e che vede i medici come il fumo negli occhi ha deciso di lasciare perdere e il giorno dopo è tornato a casa. Mio padre ha 72 anni, ha un po' di diabete, lavora ancora in campagna ma dice di sentire ancora quel peso al torace. Cosa dobbiamo fare?

Gentile Signore.

Suo padre, che mi pare di capire essere un uomo ancora in piena attività, dal momento che desidera ancora lavorare a ritmi intensi, presenta una malattia delle tre coronarie principali ed oltre tutto ha un certo grado di diabete. Tutti i dati pubblicati in letteratura mostrano inequivocabilmente che suo padre è ad alto rischio per un nuovo infarto, quindi

deve essere trattato ed il migliore trattamento in questo caso è il by-pass aorto-coronarico. E' vero che un intervento prevede un ricovero più lungo, circa 7 giorni ma è altrettanto vero che dopo, la qualità di vita e soprattutto l'aspettativa di vita sono di molto superiori a quelle dell'angioplastica tenendo anche conto del rischio chirurgico che in caso come questo è intorno al 2%. Dopo una procedura di angioplastica la necessità di dover rifare una seconda angioplastica o di dover essere operati è di circa il 30% contro il 3% di un intervento chirurgico e la possibilità di essere vivi e vegeti con l'intervento dopo 3 anni è del 10% superiore con l'intervento. Quindi è vero che l'intervento è più invasivo, necessita un ricovero più lungo ma il beneficio è enormemente maggiore. Un signore come il suo papà, che viene ad essere operato di by-pass aorto coronarico, dopo la sala operatoria sarà ricoverato due giorni in terapia intensiva, e 4 giorni in reparto, quando sarà dimesso passerà 10 giorni in un centro di riabilitazione a fare ginnastica, dopo 30 giorni dall'intervento tornerà a guidare il trattore. A questo punto suo padre avrà una aspettativa di vita sovrapponibile a quella di una popolazione della sua età. Mi pare questo un risultato ottimo. Il suo papà ha tutte le ragioni a vedere i medici come il fumo negli occhi ma qualche volta i medici e in questo caso i chirurghi sono il profumo della vita.

Lorenzo Menicanti

**SanDonatoCardionews**

**Quadrimestrale del  
Policlinico Sandonato**

indirizzo

Milano

tel/fax: 02

e-mail:

web:

**Direttore Responsabile**

Gabriele Pelissero

**Redazione**

nome cognome

nome cognome

nome cognome

**Grafica e impaginazione**

Andrea Albanese

**Stampa**

tipografia

indirizzo

**Editore**

???

Registro periodici

del Tribunale di Milano

n.??? del ?? ??? 2005

Stampata in Italia

Copyright©2005 by

Gruppo Sandonato