

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ FISICA DOPO LA CHIRURGIA RIPARATIVA DELLA VALVOLA AORTICA

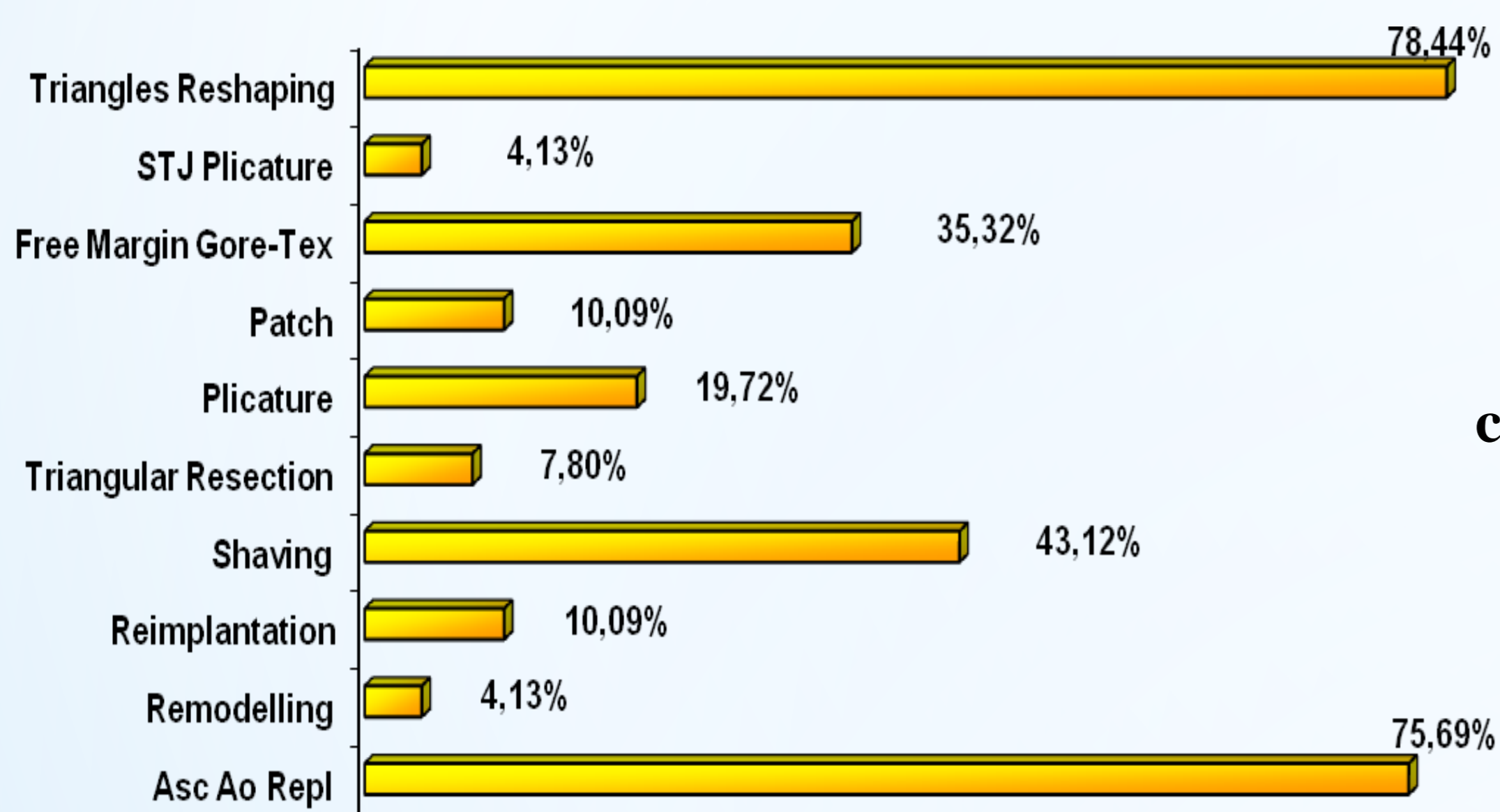
Monica Contino¹, Daniel Di Mattia¹, Claudia Romagnoni²,
Simone Colombo³, Andrea Mangini², Carlo Antona²

1.Ospedale Luigi Sacco. Divisione di Cardiochirurgia. – FMSI. Istituto di Medicina dello Sport. Milano.

2.Ospedale Luigi Sacco. Divisione di Cardiochirurgia. Milano.

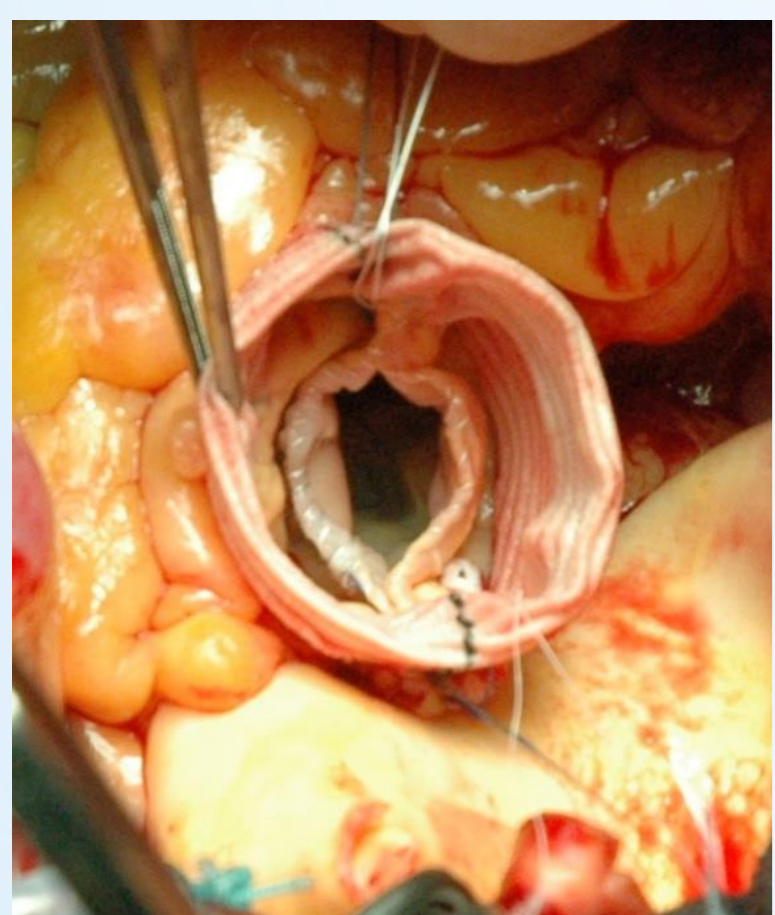
3.Ospedale Luigi Sacco. Divisione di Cardiologia. – FMSI. Istituto di Medicina dello Sport. Milano.

Metodi: 235 pazienti sottoposti ad una procedura di riparazione valvolare aortica per insufficienza aortica dovuta a patologia dei lembi valvolari o a dilatazione della radice aortica nel periodo compreso tra gennaio 2003 e gennaio 2013, sono stati arruolati prospetticamente. Di questi, 218 sono stati ritenuti eleggibili in questo studio. I pazienti sono stati sottoposti a ecocardiogramma trans-toracico e trans-esofageo pre e post-operatori; dopo la dimissione sono stati contattati periodicamente per controlli clinici ed ecocardiografici.



	Pazienti	%
Numero totale	218	
Sesso maschile	143	65,60%
Sesso femminile	75	34,40%
Età	58,37 ± 16,69	
Tabagismo	35	16,06%
Familiarità per cardiopatia ischemica	10	4,59%
Familiarità per sindrome di Marfan	11	5,05%
Coronaropatia	34	15,60%
Dislipidemia	27	12,39%
Diabete	8	3,67%
Ipertensione arteriosa	78	35,78%
BPCO	11	5,05%
Endocardite	0	0,00%
Vasculopatia periferica	9	4,13%
Malattia cerebrovascolare	11	5,05%
IMA progressivo	8	3,67%
Classe NYHA	1,43 ± 0,64	
HIV	1	0,46%

Caratteristiche cliniche dei pazienti.

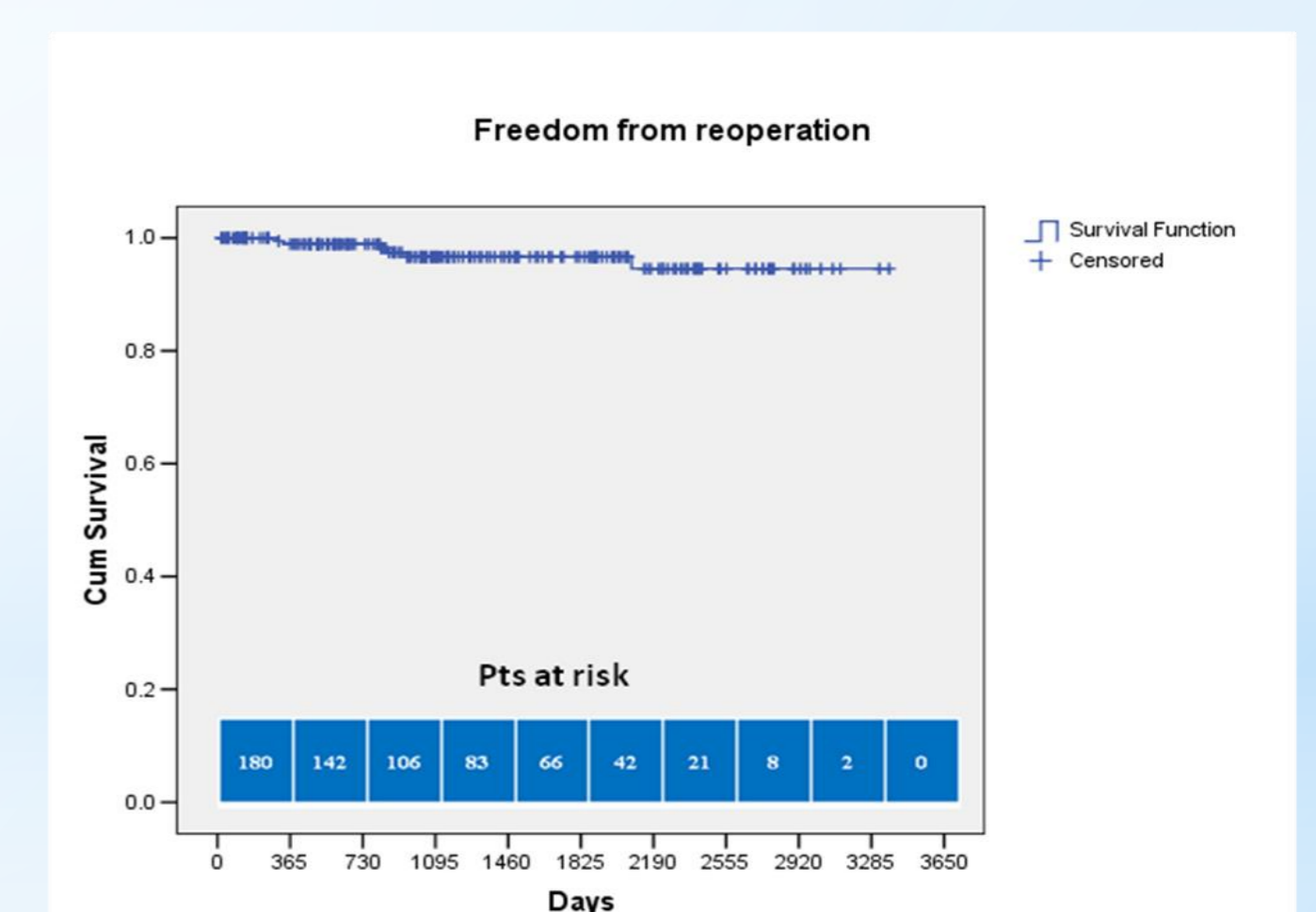
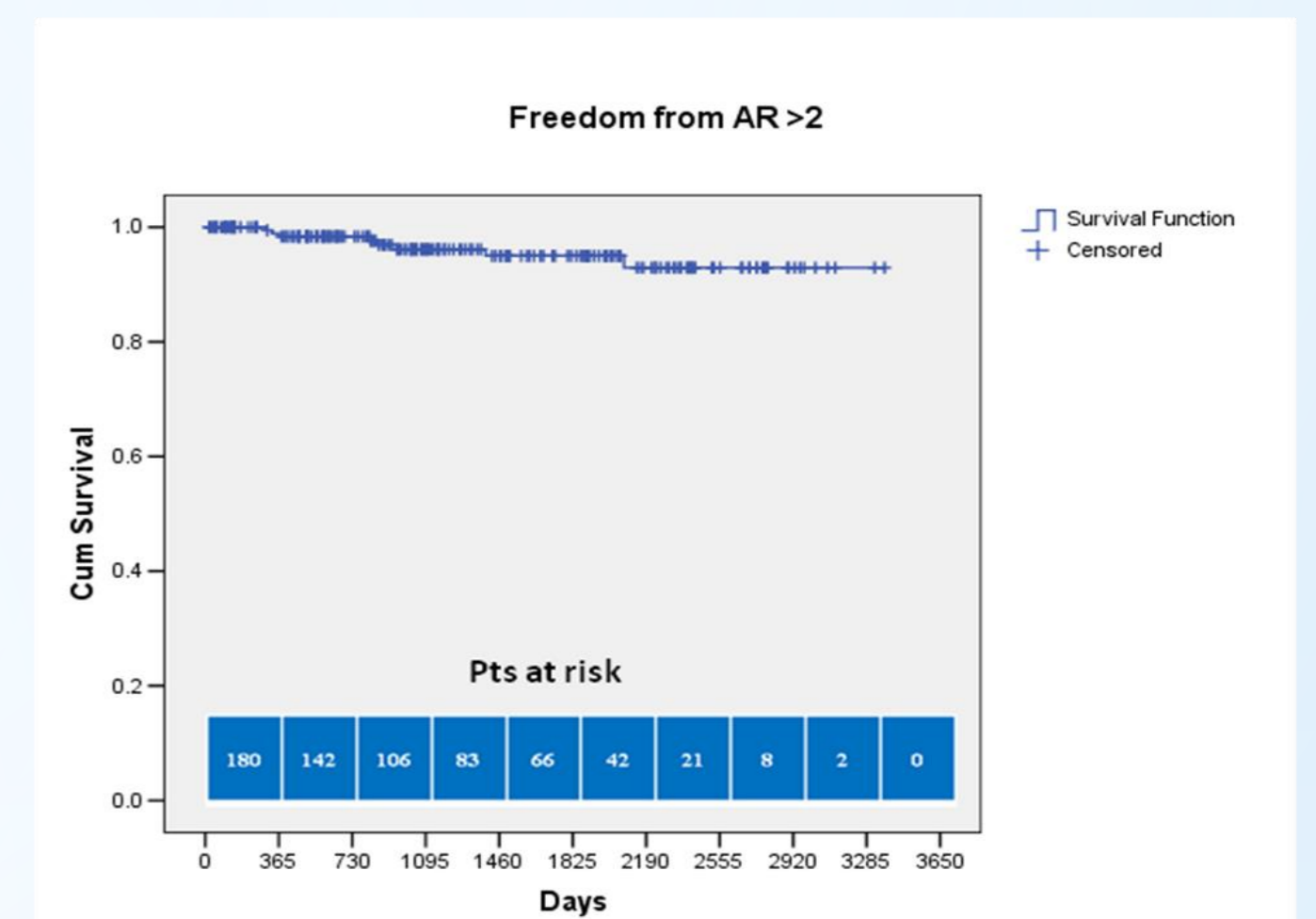


Valvola aortica dopo chirurgia riparativa.



Lunghezza di coaptazione ad ecocardiogramma di controllo post-operatorio.

Risultati: Il tempo medio di clampaggio aortico è risultato 101.94 ± 40.22 minuti mentre l'ospedalizzazione media è stata 10 ± 6.69 giorni. 8 pazienti (3.40%) sono morti prima della dimissione. La mediana del follow-up clinico ed ecocardiografico è $1075.00 [515.25-1975.25]$ giorni. La sopravvivenza libera da rigurgito aortico > 2 e da sostituzione valvolare aortica (metodo di Kaplan–Meier) sono state rispettivamente $92.9 \pm 2.8\%$ e $94.5 \pm 2.5\%$ a 9.24 anni; 6 pazienti (2.75%) sono stati sottoposti a re-intervento di sostituzione valvolare aortica per recidiva di insufficienza valvolare aortica severa. Noi abbiamo notato un effetto positivo della riparazione valvolare aortica a carico del ventricolo sinistro: il volume telediastolico si è ridotto da 137.89 ± 50.23 ml nel pre-operatorio fino a 105.17 ± 31.19 ml al follow-up.



Sopravvivenza libera da rigurgito aortico >2 e da reintervento a 10 anni.

Conclusioni: Una profonda conoscenza dell'anatomia della radice aortica e dei meccanismi patogenetici alla base dell'insufficienza aortica è fondamentale per avere risultati a lungo termine soddisfacenti nella riparazione valvolare; questo tipo di chirurgia diventa pertanto la migliore opzione percorribile per pazienti selezionati sia applicata esclusivamente, sia associata a tecniche di sparing valvolare aortico restituendo alla possibilità della pratica di una attività fisica completa relazionata all'età del soggetto, attività fisica stessa che diventa un motore per il mantenimento delle condizioni di salute ottimali.