



FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
U.O. DI CARDIOCHIRURGIA

Ipertensione polmonare cronica tromboembolica: dalla diagnosi al trattamento

Venerdì 18 aprile 2008 - 13 giugno 2008

09.15-09.30 Introduzione (D'Armini)

09.30-10.00 Dall'embolia polmonare all'ipertensione polmonare (Piovella)

*La valutazione del paziente con IPCTE: casi clinici (dal vivo o registrati; *solo dal vivo; **solo registrati)*

10.00-10.45 Imaging con ecocardiogramma (Ghio/Magrini)

10.45-11.30 Imaging con RMN (Raisaro/Raineri)

11.30-12.15 Imaging con TAC (Dore)

12.15-13.00 *Cateterismo destro basale, farmacologico e da sforzo (Monterosso)

13.00-14.00 Pranzo

14.00-14.30 **Imaging con scintigrafia (Aprile)

14.30-15.00 **Imaging con angiopneumo (Azzaretti/Rodorico)

15.00-15.30 **Valutazioni funzionali: test CP, PFR-EGA-DLCO-Bruce, 6 mwt (Corsico)

15.30-16.00 Coffee Break

16.00-16.30 Terapia medica: pre-EAP, inoperabili, post-EAP (Campana/Ghio)

16.30-17.30 Intervento chirurgico di EAP (filmato) e risultati del Centro di Pavia (D'Armini)

17.30-17.50 Caso clinico 1 (Nicolardi)

17.50-18.10 Caso clinico 2 (Morsolini)

18.30-18.45 Conclusioni (D'Armini)



FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
U.O. DI CARDIOCHIRURGIA

CORSO SULL'IPERTENSIONE POLMONARE CRONICA TROMBOEMBOLICA: DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO

L'ipertensione polmonare cronica tromboembolica (IPCTE) è una patologia con decorso inesorabilmente peggiorativo verso lo scompenso cardiaco destro, potenzialmente letale.

La prevalenza di IPCTE in pazienti sopravvissuti ad un episodio di embolia polmonare acuta è 0.5 – 3.8 %, quindi fino a circa 2000 nuovi casi/anno di IPCTE in Italia, non comprendendo i pazienti con IPCTE secondaria ad embolie polmonari asintomatiche.

Nonostante queste prospettive epidemiologiche purtroppo attualmente il ritardo e la difficoltà della diagnosi rendono la IPCTE una malattia ancora definita rara.

La prognosi dipende dal grado di ipertensione polmonare e dalla funzionalità del ventricolo destro.

L'intervento chirurgico conservativo di endoarterectomia polmonare (EAP), realizzabile in più del 70% dei pazienti con diagnosi di IPCTE, è il trattamento di scelta, risultando emodinamicamente efficace nella massima parte dei pazienti operati.

I risultati a breve termine mostrano un immediato drastico recupero dell'emodinamica con ritorno a valori normali. A medio e lungo termine si osservano un netto recupero della capacità funzionale ed un progressivo rimodellamento inverso del ventricolo destro fino alla sua normalizzazione. La sopravvivenza a 15 anni è dell' 80%.

Alla luce di queste considerazioni la diagnosi precoce ed il rapido riferimento dei pazienti al Centro chirurgico sono perentori.

L'inquadramento diagnostico dei pazienti è multidisciplinare e l'indicazione chirurgica viene posta valutando l'anatomia delle lesioni tromboemboliche. Lesioni esclusivamente distali sono considerate inoperabili e l'alternativa è rappresentata da nuove terapie farmacologiche con vasodilatatori polmonari selettivi e, per i pazienti più compromessi, dal trapianto polmonare bilaterale.


IL DIRETTORE
Prof. Mario Viganò


3909 Prof. ANDREA MARIA D'ARMINI
DRM NRM 62E07 F205L
Cardiochirurgia
FONDAZIONE I.R.C.C.S. POLICLINICO S. MATTEO - PV