

Casi clinici

Tecnica di riparazione della rottura della parete libera del ventricolo postinfartuale con "patch" di pericardio

Alberto Alois, F. Saverio Leonardi Cattolica, Carlo Gentili, Paolo Sordini, Alberto Costantino, Rocco Gallo, Pasquale Madaro, Alessandro Minati, Nicola Testa, Mario Staibano

Divisione di Cardiocirurgia, Dipartimento delle Malattie Cardiovascolari, A.O. San Filippo Neri, Roma

Key words:

**Cardiac tamponade;
Heart rupture;
Myocardial infarction.**

The development of a left ventricular rupture after myocardial infarction is not a rare complication.

We report a case of 70-year-old male patient with clinical and instrumental signs of cardiac tamponade after left ventricular rupture. We repaired this lesion with pericardial patch and biological Glue without extracorporeal circulation and sutureless.

(Ital Heart J Suppl 2004; 5 (4): 292-293)

© 2004 CEPI Srl

Ricevuto il 7 gennaio 2004; nuova stesura il 20 febbraio 2004; accettato il 25 febbraio 2004.

Per la corrispondenza:

Dr. Alberto Alois

*Divisione
di Cardiocirurgia
Dipartimento delle
Malattie Cardiovascolari
A.O. San Filippo Neri
Piazza S. Maria
della Pietà, 5
00135 Roma
E-mail: a.alois@
sanfilippone.roma.it*

Introduzione

La rottura della parete libera del ventricolo sinistro è una complicanza non eccezionale, verificandosi in circa il 3% dei pazienti con infarto miocardico acuto ed essendo responsabile del 10% dei decessi. Si tratta di un evento che compare di solito entro i primi 5 giorni dall'infarto miocardico acuto.

Viene qui riportata la nostra esperienza in un caso di rottura del ventricolo sinistro a 6 ore dall'infarto miocardico, complicato da tamponamento cardiaco che è stato risolto con una tecnica molto semplice ed efficace, senza l'ausilio della circolazione extracorporea e senza la necessità di eseguire suture su un tessuto infartuato.

Caso clinico

Descriviamo il caso di un paziente di 70 anni, in sesta ora dall'infarto miocardico in sede antero-apicale, che presentava segni clinici di tamponamento cardiaco. L'esame ecocardiografico immediatamente eseguito mostrava la presenza di un cospicuo versamento pericardico tamponante con collasso diastolico dell'atrio destro ed acinesia della parete anteriore con movimento paradossoso del setto interventricolare. Il sospetto di rottura postinfartuale della parete libera del

ventricolo sinistro e le precarie condizioni cliniche del paziente non permettevano di eseguire un esame cineventricolocoronarografico e inducevano ad intervenire chirurgicamente in emergenza.

Si eseguiva, quindi, una mediastinostomia mediana longitudinale e l'apertura della cavità pericardica con lo svuotamento di circa 1100 ml di sangue che permetteva il ripristino di normali parametri cardiocircolatori. Successivamente si individuava la rottura della parete libera del ventricolo sinistro in sede anteriore e si procedeva alla sua riparazione (Fig. 1), senza l'ausilio della circolazione extracorporea, mediante un patch di pericardio autologo di circa 3 × 5 cm che veniva cosparsa di colla Bio-Glue ed applicata sulla zona interessata, senza suture di alcun genere su un tessuto miocardico infartuato (Fig. 2). Il controllo del sanguinamento appariva subito eccellente ed efficace. Il paziente veniva dimesso circa 15 giorni dopo in buone condizioni generali.

Discussione

In letteratura vengono descritti diversi casi di riparazione della rottura postinfartuale della parete libera del ventricolo sinistro impiegando patch di Teflon o di Gore-tex o di pericardio bovino e colle biologiche diverse. Canovas et al.^{1,2} hanno descritto la

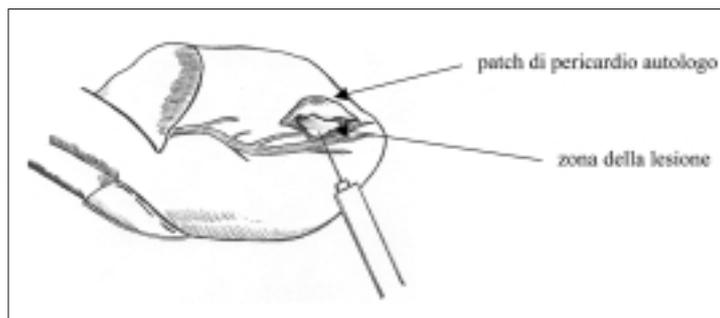


Figura 1. Posizionamento del patch di pericardio autologo.

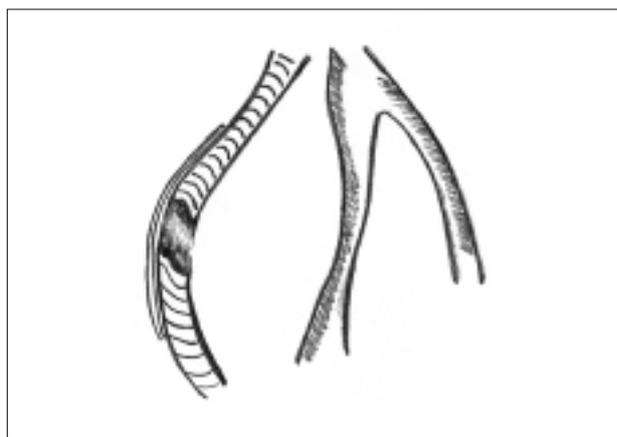


Figura 2. Posizione definitiva del patch al di sopra della lesione.

riparazione della rottura postinfartuale della parete libera del ventricolo sinistro, senza l'ausilio della circolazione extracorporea, mediante patch in Goretex e colla di embrucrilato su 17 pazienti, con una mortalità operatoria del 23.5% e una sopravvivenza a distanza dell'85%. Anche Padro et al.^{3,4} hanno descritto la riparazione di una rottura subacuta della parete libera del ventricolo sinistro, senza la circolazione extracorporea, mediante un patch in Teflon e colla di cianoacrilato su 13 pazienti, con una mortalità operatoria dello 0% e una sopravvivenza a distanza del 100%. Ancora, Mariani et al.⁵ hanno descritto un caso di rottura postinfartuale della parete libera del ventricolo sinistro riparata con patch di pericardio bovino e colla biologica senza l'ausilio della circolazione extracorporea e senza suture chirurgiche. Non esistono, comunque, in letteratura molti casi di riparazione della rottura postinfartuale del ventricolo sinistro utilizzando patch in pericardio autologo.

Noi riteniamo che il pericardio autologo sia comunque da preferire in quanto è naturalmente biocompatibile, molto malleabile e facilmente sagomabile. L'uso della colla, inoltre, permette di fissare il patch senza la necessità di dover eseguire suture su una zona infartuata che è sempre fragile e friabile.

La possibilità, poi, di poter eseguire questo intervento senza circolazione extracorporea e dunque senza la conseguente eparinizzazione ci offre un grande vantaggio nel prevenire complicanze emorragiche.

Riassunto

La rottura della parete libera del ventricolo sinistro non è un evento raro, verificandosi nel 3% dei pazienti con infarto miocardico acuto.

Il caso che descriviamo, riguarda un paziente di 70 anni, che a 6 ore dall'infarto, presentava segni clinici e strumentali di tamponamento cardiaco. La breccia sulla parete libera del ventricolo sinistro veniva riparata con patch di pericardio autologo 3 × 5 cm che era coperto di colla Bio-Glue ed applicato sulla zona interessata, senza suture di alcun genere su un tessuto miocardico infartuato. Il paziente veniva dimesso circa 15 giorni dopo in buone condizioni generali.

Parole chiave: Infarto miocardico; Rottura di cuore; Tamponamento cardiaco.

Bibliografia

1. Canovas SJ, Lim E, Hornero F, Montero J. Surgery for left ventricular free wall rupture: patch glue repair without extracorporeal circulation. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003; 23: 639-41.
2. Canovas SJ, Lim E, Dalmau MJ, et al. Midterm clinical and echocardiographic results with patch glue repair of left ventricular free wall rupture. *Circulation* 2003; 108 (Suppl 1): II237-II240.
3. Padro JM, Mesa JM, Silvestre J, et al. Subacute cardiac rupture: repair with a sutureless technique. *Ann Thorac Surg* 1993; 55: 20-4.
4. Padro JM, Caralps JM, Montoya JD, Camara ML, Garcia Picart J, Aris A. Sutureless repair of postinfarction cardiac rupture. *J Card Surg* 1988; 3: 491-3.
5. Mariani MA, D'Alfonso A, Nardi C, Grandjean JG. Left ventricular free wall rupture: off-pump sutureless patch and glue technique. *Ital Heart J* 2002; 3: 755-7.