

# Pazienti in coma «congelati» Ripresa del 66% dopo l'infarto

Seriato, 1° studio italiano di cardiologi e anestesisti su ipotermia e malati di cuore  
Tespili: così si scongiurano danni al cervello che a volte sono molto invalidanti

## Seriato

**CARMEN TANCREDI**

È la prima ricerca del genere, sui pazienti con infarto miocardico acuto arrivati in ospedale in arresto cardiaco, condotta da cardiologi e anestesisti rianimatori insieme, tutti dell'ospedale «Bolognini» di Seriate e ora si punta a estendere i risultati a tutta l'Italia, lanciando la proposta di un protocollo condiviso. «Un protocollo che a Seriate abbiamo già applicato e che è "il cuore" di questa ricerca - illustra Maurizio Tespili, direttore del Dipartimento di Cardiologia all'ospedale «Bolognini» di Seriate - . Ciò che abbiamo voluto dimostrare, con il nostro studio, è che praticare l'ipotermia terapeutica a pazienti con infarto miocardico acuto e arrivati in ospedale in arresto cardiaco significa assicurare una migliore ripresa neurologica a malati

che, di contro, seppure salvati dall'infarto con l'angioplastica, avrebbero invece probabilità assai alte di restare in coma a lungo o addirittura di riportare danni neurologici permanenti. Dal nostro studio, che ha verificato caso per caso gli esiti dell'ipotermia terapeutica su pazienti comatosi, emerge che in oltre il 60% dei casi si ottiene una ripresa totale della qualità di vita del paziente». In sostanza, continua Tespili, ciò che i cardiologi e i rianimatori di Seriate vogliono dimostrare è che «raffreddando» il paziente, in particolare il suo cervello, in tempi più rapidi possibili, i danni neurologici causati dall'arresto cardiaco e dall'infarto possono essere decisamente limitati. «Parlando in modo gergale, "raffreddare" il cervello significa mettere la sua attività a riposo, e dare al paziente maggiori chance per una ripresa. Se dall'arresto cardiaco e dai danni da infarto oggi la cardiologia interventistica e l'emodinamica possono davvero molto, non si può non tenere conto del fatto che i pazienti finiti in coma con infarto miocardico se pure possono essere salvati grazie all'angioplastica, questa non basta

per tornare a una vita normale se non si pensa a limitare i danni neurologici conseguenti all'arresto cardiaco». Il «raffreddamento» dei pazienti, spiega Tespili, deve essere tempestivo. «Non appena gli infartuati in coma extraospedaliero arrivano da noi avviamo la procedura per metterli in ipotermia: viene iniettata una soluzione in via endovenosa che porta la temperatura corporea a 32 gradi, applichiamo il ghiaccio alla testa e sui punti dei grossi vasi come collo, ascelle, addome, utilizziamo materassi termici e scambiatori di calore. I migliori risultati di ripresa li abbiamo individuati proprio nei pazienti sottoposti ad angioplastica e trattati in questo modo, con una percentuale di ritorno alla vita normale del 66%. Prima, senza l'ipotermia, la percentuale era del 15». Lo studio è stato pubblicato sul Giornale Italiano di Cardiologia.

«E ha già ricevuto commenti più che entusiasti - rimarca il direttore del Dipartimento di Cardiologia - . Lo studio ha preso in considerazione i malati arrivati in ospedale con infarto miocardico dall'agosto 2008 al dicembre 2013: in quel periodo il nostro laboratorio di emodinamica ha eseguito 886 angioplastiche coronariche percutanee, 24 di queste su pazienti in stato comatoso per arresto cardiaco in seguito a infarto. Ebbene, di questi 16 hanno avuto una ripresa completa sia dal punto di vista cardiologico sia per quanto riguarda le complicanze neurologiche. Vorremmo ora lanciare un protocollo nazionale per coinvolgere altri centri, della nostra provincia e della Lombardia, fino a estendere le linee guida in tutta Italia. In queste situazioni anche i minuti sono importanti: sarebbe fondamentale arrivare ad attivare le prime procedure per una ipotermia terapeutica già sui mezzi di soccorso, in caso di arresto cardiaco in seguito a infarto. Si tratta di minuti preziosi non solo per salvare i pazienti, ma anche la qualità della loro vita futura». ■

«Puntiamo a un protocollo identico per tutta Italia»

italiano di Cardiologia. «E ha già ricevuto commenti più che entusiasti - rimarca il direttore del Dipartimento di Cardiologia - . Lo studio ha preso in considerazione i malati arrivati in ospedale con infarto miocardico dall'agosto 2008 al dicembre 2013: in quel periodo il nostro laboratorio di emodinamica ha eseguito 886 angioplastiche coronariche percutanee, 24 di queste su pazienti in stato comatoso per arresto cardiaco in seguito a infarto. Ebbene, di questi 16 hanno avuto una ripresa completa sia dal punto di vista cardiologico sia per quanto riguarda le complicanze neurologiche. Vorremmo ora lanciare un protocollo nazionale per coinvolgere altri centri, della nostra provincia e della Lombardia, fino a estendere le linee guida in tutta Italia. In queste situazioni anche i minuti sono importanti: sarebbe fondamentale arrivare ad attivare le prime procedure per una ipotermia terapeutica già sui mezzi di soccorso, in caso di arresto cardiaco in seguito a infarto. Si tratta di minuti preziosi non solo per salvare i pazienti, ma anche la qualità della loro vita futura». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra, Maurizio Tespili, direttore del Dipartimento di Cardiologia nell'ospedale «Bolognini» di Seriate: il Giornale Italiano di Cardiologia ha pubblicato uno studio condotto dai cardiologi e dai rianimatori dell'azienda. A fianco: i pazienti, spiega Tespili, in coma dopo un arresto e un infarto vengono messi in ipotermia terapeutica

## Ischemia e blocco cardiaco 275 mila assistenze l'anno

Lo studio «Angioplastica primaria e ipotermia terapeutica in pazienti comatosi con infarto miocardico acuto sopravvissuti ad arresto cardiaco extraospedaliero», a cura delle divisioni di Cardiologia e di Rianimazione del «Bolognini» di Seriate, evidenzia che l'arresto extraospedaliero è un evento drammatico che nel 90% ha una casa cardiaca e in particolare l'ischemia miocardica

acuta: l'incidenza è in Italia è di 17 casi ogni 100 mila abitanti l'anno, e richiede circa 275 mila assistenze mediche ogni anno. Purtroppo, l'evento ha una elevata mortalità, legata prevalentemente al danno anossico cerebrale e cardiaco: «Pertanto la protezione neurologica e il trattamento cardiologico appaiono due momenti fondamentali nella gestione di questi pazienti», si legge nello studio. A Seriate

si cura una media di 250 infarti l'anno (quelli in arresto cardiaco sono circa il 20% del totale), e, spiega Tespili, si effettuano al «Bolognini» di Seriate circa 1.000 interventi di angioplastica l'anno (non tutti ovviamente legati a infarti, ma i numeri così alti riguardano anche altre procedure di cardiologia interventistica per patologie cardiache e cardiovascolari).

Nel periodo di osservazione dello studio, dal 2008 al 2013, sono state eseguite 886 angioplastiche coronariche percutanee, 24 di queste su pazienti in stato comatoso con infarto complicato da arresto cardiaco extraospedaliero. ■