

XII CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI
CHIRURGIA CARDIACA E VASCOLARE
ABSTRACTS

Vol. VIII - Supplemento N. 1

1986

archivio
di chirurgia toracica
e cardiovascolare



edizioni luigi pozzi - roma

ISSN: 0391-7089

Bimestrale - Spediz. abbon. postale - Gruppo TV - 70%

sulto del 10,1%. Questa fu dovuta nella maggior parte dei casi ad una sindrome da bassa portata post-operatoria irreversibile.

I 196 pazienti sopravvissuti all'intervento sono stati seguiti con un follow-up da uno a 108 mesi (media 54 mesi). La mortalità a distanza è risultata del 19,8% (39/196). Sono risultati fattori di rischio statisticamente significativi nel determinare la mortalità a distanza: il sesso femminile, l'età, (superiore a 67 anni), l'estensione della malattia coronarica, l'impossibilità di eseguire una rivascolarizzazione completa, la presenza di uno scompenso congestizio pre-operatorio e una ridotta cinesi del segmento postero-basale.

Valutazione miocardiografica della rivascolarizzazione miocardica in diabetici e non

G. Buonocore - E. Covino -
A. Musumeci - M. Prastaro -
M. Chello - M. Marzullo - R. Greco -
P. Vassallo - V. De Amicis -
N. Spampinato

*Cattedra di Chirurgia del Cuore e dei Vasi
II Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli*

Dal gennaio 1983 al dicembre 1985 sono stati sottoposti a rivascolarizzazione miocardica presso il nostro Istituto 182 pazienti (pz.). Di questi, 52 presentavano diabete di grado severo (glicemia a digiuno > 160 mg/dl) del I tipo (gruppo D). Su questi, e su 43 pz. aterosclerotici non diabetici (gruppo A) era eseguita pre- e post-operatoriamente una miocardiografia con Tl201 a riposo e con test da sforzo massimale. La frazio-

CARDIOPATIE CONGENITE

La resezione del setto interventricolare nella cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva: risultati a distanza di 33 pazienti

C. Minale (*) - G. Tazzioli (**) -
U. Morandi (**) - R. Lodi (**) -
B. J. Messner (*)

(*) *Chirurgia Toracica e Cardiovascolare dell'Università di Aquisgrana;* (**) *Chirurgia Toracica dell'Università di Modena*

In 33 pazienti *, di cui 24 uomini e 9 donne con un'età media di 48 anni (13-72), affetti da cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva (HOCM), fu eseguita una resezione del setto secondo la tecnica di Morrow. Le indicazioni operatorie furono un gradiente elevato a riposo e/o disturbi rilevati, nonostante una terapia medica ad alto dosaggio. Un paziente decedette improvvisamente al nono giorno postoperatorio, tutti gli altri sopravvissero. In 20 casi fu eseguito un cateterismo cardiaco da 1 a 16 mesi dopo l'intervento. I risultati evidenziarono una notevole riduzione del gradiente a riposo (da una media di $67 < 29$ a $7 < 10$ mmHg., $P < 0,05$). Dopo una media di 30 mesi (1-76) nel corso di un'intervista, 18 su 25 pazienti ammisero un netto miglioramento della sintomatologia dopo l'intervento, 5 pazienti riferirono un discreto miglioramento e 2 nessuna mo-

(*) I dati si riferiscono a pazienti operati fino al 31.06.84 e verranno aggiornati al 31.12.85.

difica. In considerazione del rischio operatorio limitato al 3% nella serie di pazienti in esame, l'intervento chirurgico rappresenta la terapia di scelta dei pazienti sintomatici.

sviluppo somatico, spostandosi la percentuale di coloro che superavano il 50 percentile dal 19% preoperatoriamente al 48% nel 1984. Dal punto di vista ECG, 18 pazienti presentavano un ritmo sinusale, 8 pazienti un ritmo sopraventricolare e 2 pazienti un ritmo nodale. In conclusione, la correzione