

PARTE III

MALATTIE CARDIOVASCOLARI
ACQUISITE

ANEURISMI CRONICI DELL'AORTA

Luigi Chiariello, Paolo Nardi, Giovanni A. Chiariello, Marco Russo



INTERVENTO DI BENTALL-DE BONO

In quale anno è stato proposto l'intervento di Bentall-De Bono?

a. 1967

b. 1950

c. 1985

d. 1975

RADICE AORTICA

La radice aortica è una unità anatomofunzionale composta da:

- a. Valvola aortica
- b. Valvola aortica e seni di Valsalva con origine delle arterie coronarie
- c. Seni del Valsalva e porzione prossimale dell'arco aortico
- d. Trigono fibroso di destra e anello valvolare aortico

RADICE AORTICA

La radice aortica è una unità anatomofunzionale composta da:

- a. Morgagni
- b. Vesalio
- c. Leonardo da Vinci
- d. Sofocle

ANEURISMA

Per parlare di aneurisma l'arteria

- a. Deve essere dilatata
- b. Deve avere un diametro trasverso massimo maggiore di 1.5 volte il calibro normale
- c. La parete deve essere composta da tutte e tre le tonache
- d. Risposte B + C

DILATAZIONE DELL'AORTA ASCENDENTE

La causa predisponente più comune di dilatazione dell'aorta ascendente in un paziente di 65 anni è:

- a. L'ipertensione arteriosa
- b. Il fumo di sigaretta
- c. La dislipidemia
- d. La sindrome di Marfan

CASO CLINICO

In ambulatorio giunge un ragazzo di 27 anni, normoteso, con storia di sublussazione del cristallino e scoliosi. Il padre è stato operato per dissecazione aortica acuta. Quale impressione diagnostica?

- a. Possibile patologia del tessuto connettivo: eseguire ecocardiogramma e videat specialistico
- b. Condizioni cliniche tra loro non associate
- c. Paziente con storia di ipertensione familiare
- d. Quadro clinico suggestivo di insufficienza aortica su valvola bicuspid

CASO CLINICO

Un paziente di 70 anni riferisce da un mese voce bitonale. Storia clinica: ipertensione arteriosa mal controllata. Cosa ne pensi?

- a. Condizioni cliniche non associate
- b. Condizioni cliniche normali vista l'età
- c. Possibile dilatazione arco aortico sintomatica
- d. Possibile dilatazione aorta ascendente, ma sintomatologia non correlata

CASO CLINICO

Uomo di 45 anni arriva in pronto soccorso per dolore toracico trafittivo, all'ingresso ipoteso, sudato freddo, arto inferiore sinistro malperfuso.

Sospetto diagnostico di:

- a. Pancreatite acuta
- b. Appendicite acuta
- c. Dissecazione aortica acuta
- d. Pneumotorace iperteso spontaneo

ANEURISMA AORTICO

Nell'ipotesi di un aneurisma aortico l'iter diagnostico prevede:

- a. ECG 12 Derivazioni
- b. Rx torace
- c. Ecocardiogramma TT, angio-TC aorta toracoaddominale
- d. Cateterismo cardiaco

POLSI PERIFERICI ASIMMETRICI

Polsi periferici asimmetrici sono fortemente suggestivi di:

- a. Coartazione aortica
- b. Dissecazione aortica acuta
- c. Sindrome di Marfan
- d. Aneurisma aorta addominale di 4.5 cm

CASO CLINICO

Paziente di 65 anni, iperteso. Esegue ecocardiogramma che mostra valvola aortica bicuspidica senza segni di stenosi, lieve insufficienza. Radice aortica 42 mm, aorta ascendente 51 mm. Quale indirizzo terapeutico:

- a. Intervento di Bentall-DeBono
- b. Sostituzione aorta ascendente
- c. Sostituzione aorta ascendente e plastica valvolare aortica
- d. Tutte le precedenti in relazione a qualità di parete e caratteristiche intraoperatorie dell'aorta ascendente e della valvola aortica

CASO CLINICO

Un paziente con valvola aortica tricuspidale di 47 anni con dilatazione della radice aortica (50 mm) e valvola continente deve:

- a. Essere trattato con intervento di sostituzione dell'aorta ascendente e dell'arco
- b. Può giovare di un intervento di "valve-sparing"
- c. Eseguire follow-up cardiologico
- d. Trattare l'aorta ascendente e l'arco dell'aorta

ANEURISMA DELL'AORTA ASCENDENTE

Un aneurisma dell'aorta ascendente di 45 mm con valvola aortica normale e tricuspide deve:

- a. Essere trattato sempre
- b. L'indicazione al trattamento chirurgico va valutata in base alla morfologia valvolare aortica, e all'indicizzazione per la superficie corporea
- c. Essere trattato se presente ipertensione e dislipidemia
- d. Non è a rischio significativo di rottura, per cui è indicato essere seguito al follow-up strumentale

BENTALL-DE BONO

Nell'intervento di Bentall-De Bono

- a. Le arterie coronarie vengono reimpiantate sulla protesi vascolare
- b. Le arterie coronarie vengono legate ed eseguiti bypass a valle
- c. Le coronarie non hanno relazione con questo intervento
- d. Il tubo valvolato è posizionato al di sopra dell'origine delle coronarie

ANEURISMA DELL'ARCO AORTICO

Un aneurisma dell'arco aortico si deve operare in elezione se

- a. Diametro trasverso massimo > 60 mm
- b. Ha mostrato un tasso di crescita > 0.5 cm/anno
- c. Il paziente è sintomatico per sintomi da occupazione mediastinica
- d. Tutte le risposte precedenti

BYPASS CARDIOPOLMONARE

Per la chirurgia dell'arco aortico il bypass cardiopolmonare deve prevedere

- a. Sempre una cannulazione delle arterie iliache
- b. Solo una cannulazione diretta dell'arco stesso
- c. Una cannulazione ascellare destra è in genere preferita
- d. Il tronco anonimo non può mai essere cannulato

ANEURISMA SACCIFORME

Per poter trattare un aneurisma sacciforme della concavità dell'arco aortico:

- a. Non è necessario l'utilizzo della CEC
- b. Si può eseguire un bypass cardiopolmonare sinistro
- c. Si utilizza il bypass cardiopolmonare totale con arresto di circolo ipotermico
- d. Si deve garantire una perfusione distale con shunt

ARRESTO DI CIRCOLO IPOTERMICO

Nell'arresto di circolo ipotermico con cannulazione arteriosa dell'arteria ascellare destra:

- a. La perfusione cerebrale è soltanto monolaterale
- b. Si può eseguire una perfusione cerebrale anterograda bilaterale applicando un clamp tangenziale a livello dell'origine dei tronchi epiaortici
- c. Non si perfonde mai il cervello ed è necessaria una ipotermia profonda a 18°C
- d. L'arto superiore rimane sempre gravemente ischemico

SOSTITUZIONE DELL'ARCO DELL'AORTA

I vasi del collo possono essere reimpiantati sulla protesi vascolare durante la sostituzione dell'arco dell'aorta

- a. Sempre singolarmente
- b. Con tecnica ad isola
- c. Con tecnica triforcata solo nelle dissecazioni acute
- d. Singolarmente, ad isola o con tecnica triforcata in relazione alle caratteristiche anatomiche

ANEURISMI DELL'AORTA DISCENDENTE

Gli aneurismi dell'aorta discendente

- a. Non esistono
- b. Sono sempre sintomatici
- c. Devono essere trattati solo se il diametro è maggiore di 75 mm
- d. Vengono generalmente trattati per via endovascolare

PATOLOGIE DELL'AORTA TORACOADDOMINALE

Una delle complicanze più temibili del trattamento delle patologie dell'aorta toracoaddominale è:

- a. La paraplegia
- b. Il BAV totale
- c. La pancreatite acuta postoperatoria emorragica
- d. L'infezione di ferita

Aorta toracica DISCENDENTE

La via d'accesso chirurgica tradizionale all'aorta toracica discendente è:

- a. Sternotomia longitudinale mediana
- b. Toracotomia sinistra
- c. Laparatomia trasversa
- d. Nessuna delle precedenti

RISCHIO DI PARAPLEGIA

Per ridurre il rischio di paraplegia a seguito di interventi sull'aorta discendente si può:

- a. Usare sempre l'approccio endovascolare
- b. Posizionare un catetere per il drenaggio liquorale
- c. Eseguire l'intervento in arresto di circolo ipotermico
- d. Ventilare il paziente con elevata pressione parziale di ossigeno

ANEURISMA DELL'AORTA DISCENDENTE

Qualora si dovesse trattare un aneurisma dell'aorta discendente con coinvolgimento dell'arteria succlavia sinistra:

- a. Si deve eseguire una toracotomia laterale con bypass carotido-succlavio
- b. Si può programmare un intervento ibrido con bypass carotido-succlavio e successivo posizionamento di endoprotesi toracica (TEVAR)
- c. Si deve per forza eseguire l'elephant trunk
- d. La succlavia sinistra viene sacrificata sempre

ENDOPROTESI TORACICA

A seguito del posizionamento di una endoprotesi toracica:

- a. Si possono verificare complicanze di interesse chirurgico
- b. E' normale avere ematemesi massiva
- c. Il rischio di paraplegia è nullo
- d. Gli endoleak sono molto rari

ENDOLEAK TIPO 2

Un endoleak tipo 2 è:

- a. Dovuto a un cattivo posizionamento della protesi a livello della landing zone prossimale
- b. Dovuto al rifornimento della sacca aneurismatica da parte di collaterali
- c. Impossibile nella patologia dell'aorta discendente sovradiaframmatica
- d. Dovuto alla porosità della protesi stessa

FISTOLA AORTOESOFAGEA

La fistola aortoesofagea:

- a. E' un evento drammatico che richiede tempestivo trattamento chirurgico
- b. Non è descritta a seguito di trattamento endovascolare dell'aorta discendente
- c. E' sempre per causa infettiva
- d. Non richiede alcuna terapia

ENDOPROTESI

Per il trattamento delle infezioni di endoprotesi:

- a. Si può sostituire l'aorta con un omoinnesto aortico in toracotomia laterale sinistra
- b. Si possono posizionare protesi con rilascio di antibiotici, ma mai omoinnesti
- c. Non è mai richiesto trattamento chirurgico
- d. La terapia con antibiotici per os per 1-2 settimane è sempre adeguata

ANEURISMI DELL'AORTA ASCENDENTE

Quale è la mortalità operatoria per la chirurgia degli aneurismi dell'aorta ascendente in elezione?

- a. 3-4%
- b. 10-15%
- c. 20-30%
- d. 0.5-1%

RISPOSTE
CORRETTE

DOMANDA	RISPOSTA
1	A
2	B
3	B
4	D
5	A
6	A
7	C
8	C
9	C
10	B
11	D
12	B
13	D
14	A
15	D
16	C
17	C
18	B
19	D
20	D

DOMANDA	RISPOSTA
21	A
22	B
23	B
24	B
25	A
26	B
27	A
28	A
29	A