

**SAN MATTEO**

La cardiocirurgia a Pelenghi:  
«Puntiamo sui cuori artificiali»

■ GHEZZI A PAGINA 13


**SANITÀ**

# Il San Matteo punta sul cuore artificiale

Il nuovo primary di Cardiocirurgia: «Permette di guadagnare anni di vita, fondamentale per chi aspetta un organo»



**STEFANO  
PELENGHI**

“ Occorre sviluppare le tecniche di “riparazione” dei polmoni donati per poterli trapiantare: avviati scambi con il policlinico di Milano



Una équipe chirurgica al lavoro per portare a termine un trapianto



Vecchio e nuovo Vad a confronto

» I dispositivi pompano il sangue nell'aorta. Un cavo esce dal petto del paziente e si collega al controller, che monitora i dati. La pompa è alimentata da una batteria o dalla corrente

**di Anna Ghezzi**

► PAVIA

Il polso di Renato, 64 anni a marzo, non si sente. E appoggiando lo stetoscopio al petto non si sente battito, solo un rumore continuo. Eppure lui è vivo, respira, parla. In petto ha un cuore artificiale che pompa il sangue nell'aorta, dove il cuore vero non riesce più. È uno dei tre dispositivi Vad impiantati l'anno scorso al policlinico [San Matteo](#).

«Il programma cuore artificiale sarà ampliato, quest'anno arriveremo a otto dispositivi im-

piantati - spiega il nuovo primary di Cardiocirurgia Stefano Pelenghi, arrivato dal Niguarda il 1 febbraio - Il policlinico [San Matteo](#), a livello delle malattie “tecnologiche”, ha infatti come obiettivo lo sviluppo del settore degli organi artificiali». Un investimento importante se si pensa che ogni dispositivo costa quasi 95mila euro. Ma non è un settore nuovo, per il [San Matteo](#), la cui cardiocirurgia è stata a lungo all'avanguardia: l'équipe dell'ex primary Mario Viganò fu la prima in Italia a realizzare il

trapianto di cuore (1986), il primo cuore artificiale extracorporeo (1987), il primo trapianto cuore-polmone (1991), il primo domino-trapianto (1991), il primo cuore portatile Novacor (1993) ed il primo cuore artificiale impiantabile Lionheart (2001). «Qui al [San Matteo](#) ci sono medici validissimi, ognuno con la sua alta specialità - spiega Pelenghi - l'unità di Chirurgia dell'Ecmo diretta da Carlo Pellegrini e l'unità di Francesco Pagnani che si occupa di cuore artificiale sono fondamentali: lo svi-

luppo dei trapianti va infatti di pari passo con l'implementazione dell'Ecmo e del cuore artificiale perché questi supporti servono a dare una chance a quei pazienti che rischiano di morire nell'attesa di un organo "giusto" per loro, il 6,2% del totale, oppure che, per età o altre malattie, non possono essere iscritti nella lista per il trapianto». Non solo: «Se in un paziente funziona male anche il ventricolo destro -

spiega Pelenghi - occorre prima mettere una pompa, far diminuire la pressione polmonare e allora si può andare a trapianto». Per alcuni è dunque una terapia finale, per altri una terapia ponte: è il caso di Renato, uno dei 15 pazienti in emergenza nazionale che hanno la precedenza per il trapianto. Il cuore artificiale oggi, però, non fa miracoli: «Permette di guadagnare anni di vita - spiega - e arrivare vivi al trapianto. Questi dispositivi posso-

no però causare la formazione di trombi e i pazienti devono vivere collegati alla corrente o a delle batterie che danno l'energia necessaria alla pompa da 10mila giri». Un cavo, infatti, esce dal petto dei pazienti operati, ed è collegato al controller, che consente di monitorare la situazione cardiaca e trasmette i dati al medico, e alle batterie. «Questi pazienti sono seguiti sul territorio - spiega Pelenghi - importante ampliare la rete».

