
Neonati prematuri: Osp. Bambino Gesù, intervento salvavita in emodinamica su bimbo nato alla 25^a settimana

Un bimbo nato estremamente pretermine alla 25^a settimana con un ampio “dotto di Botallo” aperto, un difetto del sistema circolatorio che stava mandando in “tilt” il suo organismo. Con un intervento mini-invasivo per via trans-catetere in emodinamica, (procedura con cui si correggono le anomalie dei flussi di sangue attraverso micro-cannule inserite nei vasi che portano al cuore) l'équipe multidisciplinare dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma ha chiuso il dotto difettoso, evitando al bambino molto piccolo - appena 1.200 grammi di peso al momento dell'intervento - i rischi di un'operazione a torace aperto. A poche settimane dalla procedura salvavita il neonato è potuto tornare a casa con mamma e papà. Ne dà notizia oggi l'ospedale precisando che il dotto arterioso di Botallo è un vaso sanguigno che mette in comunicazione l'aorta con l'arteria polmonare del feto. Al momento della nascita esaurisce la sua funzione e di norma si chiude spontaneamente. Quando ciò non avviene, si parla di dotto arterioso persistente “pervio”, cioè aperto. La mancata chiusura può portare a un super lavoro per il cuore e all'aumento della pressione nell'arteria polmonare con conseguenze anche gravi sulla maturazione e sul funzionamento di vari organi (polmoni, cervello, reni, intestino, occhi). Questa anomalia interessa circa il 30% dei prematuri, in particolare gli “extreme preterm” ovvero i bambini nati con un peso molto basso tra la 24^a e 28^a settimana di gestazione, come il piccolo trattato al Bambino Gesù, nato alla 25^a settimana con un peso di soli 730 grammi. Il 22 gennaio scorso, l'équipe multidisciplinare dell'Ospedale – cardiologi interventisti, cardioneonatologi, cardiocirurghi, anestesisti, neonatologi, radiologi e infermieri – ha eseguito la procedura mininvasiva in circa 30 minuti, senza complicanze. “Una valida alternativa all'operazione a torace aperto che è significativamente più invasiva e potenzialmente più rischiosa – spiega Gianfranco Butera, responsabile di Cardiologia interventistica del Bambino Gesù –. Questa nuova tecnica, infatti, è meno traumatica, non lascia cicatrici e consente un recupero più rapido”.

Giovanna Pasqualin Traversa