

C18.4

PRELIEVO MULTIORGANO DA DONATORE CON PREGRESSA CARDIOCHIRURGIA

A. Palleschi*^[1], M. Montoli^[1], V. Bertuzzo^[2], A. Rimessi^[1], D. Tosi^[1], I. Righi^[1], P. Mendogni^[1], F. Valenza^[3], A.D. Pinna^[2], M. Nosotti^[1]

^[1]UO di Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone - Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano, ^[2]UO di Chirurgia Generale e dei Trapianti - AO Universitaria Policlinico Sant'Orsola-Malpighi ~ Bologna, ^[3]UO di Rianimazione e Terapia Intensiva - Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico ~ Milano

Introduzione: Nonostante gli sforzi per espandere il pool di polmoni disponibili per trapianto, l'anamnesi di un pregresso intervento cardiocirurgico rappresenta una controindicazione al prelievo per la maggior parte dei centri trapianto.

Metodologia: Presentiamo un caso complesso di prelievo bipolmonare da donatore multiorgano sottoposto nove anni prima a sostituzione della valvola aortica con protesi tubolare valvolata in sternotomia mediana, successiva endocardite con sepsi e posizionamento di pace-maker tre anni fa. L'esperienza del team di prelievo, l'attenta pianificazione preoperatoria, la collaborazione con capaci chirurghi addominali, il coordinamento con gli anestesisti e con l'equipe attiva sul ricevente, si sono dimostrati essenziali per la buona riuscita dell'intervento.

Risultati: In particolare, nel nostro lavoro riportiamo i dettagli tecnici del prelievo e le soluzioni organizzative messe in opera, nonché il favorevole decorso clinico del ricevente.

Conclusioni: Questi casi rappresentano una sfida: l'inevitabile presenza di aderenze a livello pleuro-pericardico provoca il rischio intraoperatorio di eventi catastrofici con compromissione irreparabile di tutti gli organi da prelevare, non solo dei polmoni. D'altra parte, la cardiopatia può non aver avuto ripercussioni sul piccolo circolo di per sé e comunque la sua correzione adeguata può essere stata protettiva sul polmone, che pertanto può conservare un'ottima funzione. La nostra profonda convinzione è che sia cruciale evitare la perdita di ogni possibile organo idoneo al trapianto. La revisione della nostra casistica, suggerisce che una precedente cardiocirurgia non incida inevitabilmente sulla qualità dei polmoni e, di conseguenza, possa non essere considerata un criterio di esclusione assoluto al prelievo.