

Ανάγκη επέμβασης για δομικές καρδιοπάθειες σε καιρό πανδημίας Covid-19: ποιος ασθενής μπορεί να περιμένει και ποιος χρήζει άμεσης αντιμετώπισης;

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΠΑΤΤΑΚΟΣ, ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΟΥΛΗΜΕΝΟΣ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ, ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ, ΜΑΝΩΛΗΣ ΒΑΒΟΥΡΑΝΑΚΗΣ

Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική και Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Λέξεις Ευρετηρίου: Διακαθετήριες Επεμβάσεις, Πανδημία Covid-19

Αυτή την εποχή όλοι οι ιατροί, αλλά και οι ασθενείς μας, σκέφτονται το ίδιο πράγμα: να κάνω τώρα την επέμβαση μου ή μήπως καλύτερα να περιμένω λίγο ακόμα για να περάσει η πανδημία COVID; Η έξαρση της πανδημίας είχε ως αποτέλεσμα την στέρηση ή την επιτακτική ανάγκη διαφύλαξης ζωτικών πόρων από το σύστημα υγείας.

Την ερώτηση αυτή ήρθαν να απαντήσουν με κοινό consensus statement οι εταιρείες American College of Cardiology και Society for Cardiovascular Angiography and Interventions.

Γενικές προτεραιότητες αυτή την εποχή είναι να:

1. Μειώσουμε την έκθεση του ασθενούς και της ιατρικής ομάδας στον ιό
2. Διατηρήσουμε υψηλού επιπέδου αποτελέσματα σε επεμβάσεις για δομικές καρδιοπάθειες
3. Μειώσουμε τον κίνδυνο οι ασθενείς με δομικές καρδιοπάθειες να στερήσουν από την φροντίδα ασθενών με COVID πόρους του συστήματος υγείας (κλίνες ΜΕΘ, προστατευτικός εξοπλισμός κτλ.)

4. Αποφύγουμε καθυστερήσεις σε ασθενείς με δομικές καρδιοπάθειες υψηλού κινδύνου για κλινική επιβάρυνση, καρδιακή ανεπάρκεια ή θάνατο που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης

TAVI

Δεδομένης της προχωρημένης ηλικίας και των συννοσηροτήτων που έχουν οι ασθενείς με σοβαρή συμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδας οι ασθενείς αυτοί θεωρούνται ευπαθής ομάδα για τον κορωνοϊό. Βέβαια πολλές μελέτες έχουν δείξει αυξημένο κίνδυνο θανάτου αν καθυστερήσει η θεραπεία (μιλώντας για μήνες ή έτη και όχι εβδομάδες). Οπότε προτείνονται τα εξής:

Συμπτωματική σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας:

Για ασθενείς που νοσηλεύονται με σοβαρή συμπτωματική στένωση αορτικής που έχουν μειωμένο κλάσμα εξώθησης ή NYHA III-IV ή συγκοπτικό επεισόδιο προτείνεται να γίνει TAVI.

Ελάχιστη συμπτωματική σοβαρή έως κριτική στένωση αορτικής βαλβίδας:

Για ασθενείς με NYHA I-II και κριτική στένωση μπορούμε να επιλέξουμε

είτε TAVI είτε στενή παρακολούθηση. Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για συστάσεις αλλά ανησυχητικά κριτήρια θεωρούνται υψηλές κλίσεις πίεσης και πολύ μικρή υπολογιζόμενη επιφάνεια στομίου, ή πολύ χαμηλό αδιάστατο δείκτη (LVOT/Aortic VTI or Velocity).

Ασυμπτωματική σοβαρή έως κριτική στένωση αορτικής βαλβίδας: Για πραγματικά ασυμπτωματικούς ασθενείς είναι λογικό να αναβάλλουμε το TAVI έως τρεις μήνες. Σε αυτό το διάστημα προτείνεται στενή παρακολούθηση του ασθενούς με εβδομαδιαία τηλεφωνήματα ή εφαρμογές τηλεϊατρικής και επαναξιολόγηση ασθενών που θα παρουσιάσουν συμπτώματα.

Σχεδιασμός επέμβασης TAVI κατά την πανδημία COVID

Η πλειονότητα των επεμβάσεων TAVI μπορεί να διεκπεραιωθεί με “μινιμαλιστική προσέγγιση” και υπό μέθη αντί για γενική αναισθησία. Επίσης μπορεί να αποφευχθεί η εισαγωγή στην ΜΕΘ και αυτό είναι σημαντικό αν υπάρχει περιορισμός κλινών ΜΕΘ λόγω COVID. Αγγειοπλαστική στεφανιαίων θα πρέπει να γίνεται μόνο όταν η στεφανιαία νόσος συμβάλλει σημαντικά στα συμπτώματα του ασθενούς και κατά προτίμηση πριν την διενέργεια επέμβασης TAVI.

Διακαθετηριακές Επεμβάσεις Μιτροειδούς

Διακαθετηριακή Επιδιόρθωση Μιτροειδούς

Οι περισσότερες διαδερμικές επιδιορθώσεις μιτροειδούς δεν επείγουν και μπορούν να αναβληθούν με ασφάλεια. Οι εξής ομάδες ασθενών θα

πρέπει να αξιολογηθούν για διακαθετηριακή επιδιόρθωση κατά την πανδημία COVID:

1. Ασθενείς που νοσηλεύονται με σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς που δεν μπορούν να πάρουν εξιτήριο παρά την βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή από ειδικούς στην καρδιακή ανεπάρκεια.
2. Ασθενείς με σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς που χρειάστηκαν νοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια εντός του προηγούμενου μηνός.
3. Ασθενείς που νοσηλεύονται με καρδιακή ανεπάρκεια και σοβαρή εκφυλιστική ανεπάρκεια μιτροειδούς λόγω οξείας δυσλειτουργίας (ρήξη τετονίας χορδής ή θηλοειδούς μυός) που είναι υψηλού κινδύνου για χειρουργική επιδιόρθωση.
4. Ασθενείς με σοβαρή εκφυλιστική ανεπάρκεια με πρόσφατη νοσηλεία που είναι υψηλού κινδύνου για χειρουργική επιδιόρθωση.
5. Ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ με λειτουργική ή εκφυλιστική ανεπάρκεια μιτροειδούς και καρδιακή ανεπάρκεια και θεωρείται ότι η επιδιόρθωση μιτροειδούς μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να βγει από την ΜΕΘ.

Διακαθετηριακή Αντικατάσταση Μιτροειδούς Valve-in-Valve

Η valve-in-valve αντικατάσταση μιτροειδούς είναι η μόνη άλλη διακαθετηριακή θεραπεία με έγκριση FDA. Οι επεμβάσεις αυτές πρέπει να αποφευχθούν κατά την πανδημία (καθώς απαιτούν εκτεταμένη χρήση πόρων από το σύστημα) αν μπορεί να γίνει διαχείριση με φαρμακευτική αγωγή. Α-

σθενείς που πρέπει να αξιολογηθούν για επέμβαση είναι αυτοί που νοσηλεύονται με σοβαρή ανεπάρκεια ή στένωση προσθετικής βαλβίδας ή αυτοί που είχαν πρόσφατη νοσηλεία. Οι επεμβάσεις valve-in-ring και valve-in-MAC (Mitral Annular Calcification) είναι εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και υψηλού κινδύνου για επιπλοκές συνεπώς θα πρέπει να αποφευχθούν κατά την πανδημία.

Κλείσιμο Παραβαλβιδικής Διαφυγής

Το κλείσιμο της παραβαλβιδικής διαφυγής είναι συνήθως μια πολύωρη επέμβαση που απαιτεί γενική αναισθησία και διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα. Οι ασθενείς που πρέπει να αξιολογηθούν για επέμβαση κατά την διάρκεια της πανδημίας είναι αυτοί που νοσηλεύονται με καρδιακή ανεπάρκεια ή αιμόλυση.

Άλλες Διαδερμικές Επεμβάσεις για Δομικές Καρδιοπάθειες

Άλλες συχνές επεμβάσεις είναι αυτές για ανοιχτό ωοειδές τρήμα, μεσοκολπική επικοινωνία, κλείσιμο ωτίου αριστερού κόλπου, και κατάλυση μεσοκοιλιακού διαφράγματος με αλκοόλη σε ασθενείς με υπερτροφική καρδιομυοπάθεια. Οι επεμβάσεις αυτές θεραπεύουν νοσήματα που σπανίως οδηγούν σε ανάγκη για άμεση νοσηλεία ή κίνδυνο άμεσης θνητότητας και ως εκ τούτου θα πρέπει να αναβληθούν μέχρι να θεωρηθεί ασφαλές να προγραμματιστούν μη-επείγουσες επεμβάσεις.

Απεικόνιση κατά την Διάρκεια της Επέμβασης

Για να μειωθεί ο κίνδυνος διασποράς σταγονιδίων

πρέπει να μειωθεί η χρήση προεγχειρητικού διοισοφάγειου υπερήχου και να πραγματοποιείται μόνο κατά την διάρκεια της επέμβασης.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την ομάδα είναι κατά την διάρκεια της διασωλήνωσης και την αρχική τοποθέτηση του διοισοφάγειου υπερήχου. Η χρήση κατάλληλων προστατευτικών μέτρων (μάσκα, γάντια, ποδιά) θα προστατέψει τον απεικονιστή.

Τακτικά Ιατρεία

Όσο το δυνατόν πρέπει να περιοριστούν οι επισκέψεις του ασθενούς στο ιατρείο ή το νοσοκομείο. Όπου δεν μπορεί να γίνει τηλεϊατρική επίσκεψη θα πρέπει να οργανωθούν όλες οι προγραμματισμένες εξετάσεις και αξιολογήσεις από μέλη της ομάδας καρδιάς ώστε να μπορούν να γίνουν στην ίδια επίσκεψη.

Προσωπικό της «Ομάδας Δομικών Καρδιοπαθειών»

Όλες οι ανωτέρω παρεμβάσεις στηρίζονται σε «ομάδες καρδιάς» πολλών ειδικοτήτων. Η ανάγκη να τεθούν σε καραντίνα ή να θεραπευθούν για COVID τα μέλη της ομάδας μπορεί να οδηγήσει σε ανάγκη για επαναπρογραμματισμό πολλών επεμβάσεων συγκεντρωμένων στις ίδιες ημερομηνίες.

Κλινικές Μελέτες

Θα πρέπει να υπάρξει ισχυρή θεώρηση να αναβληθούν όλες οι επεμβάσεις που ανήκουν σε κλινική μελέτη κατά την διάρκεια της πανδημίας εκτός αν αυτές αφορούν σε νόσους που απειλούν άμεσα την ζωή του ασθενούς.

Συμπεράσματα

Η παρούσα κατάσταση της πανδημίας έχει οδηγήσει την ομάδα καρδιάς σε μια αναδιοργάνωση προτεραιότητας των επεμβάσεων. Όμως με σωστή οργάνωση μπορεί να διασφαλιστεί η ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού. Ο διαχωρισμός του προσωπικού που λαμβάνει μέρος στις επεμβάσεις δομικών καρδιοπάθειων σε ομάδες, ίσως βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία και στην μη αναστολή αυτών, σε περίπτωση μόλυνσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΡΘΡΟΥ:

Shah PB, Welt FGP, Mahmud E, Phillips A, Kleiman NS, Young MN, Sherwood M, Batchelor W, Wang DD, Davidson L, Wyman J, Kadavath S, Szerlip M, Hermiller J, Fullerton D, Anwaruddin S, from the American College of Cardiology (ACC) and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), Triage Considerations for Patients Referred for Structural Heart Disease Intervention During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An ACC /SCAI Consensus Statement, JACC: Cardiovascular Interventions (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2020.04.001>

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Γρηγόριος Παττακός
Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική και Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων,
Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
email: gregpattakos@yahoo.com