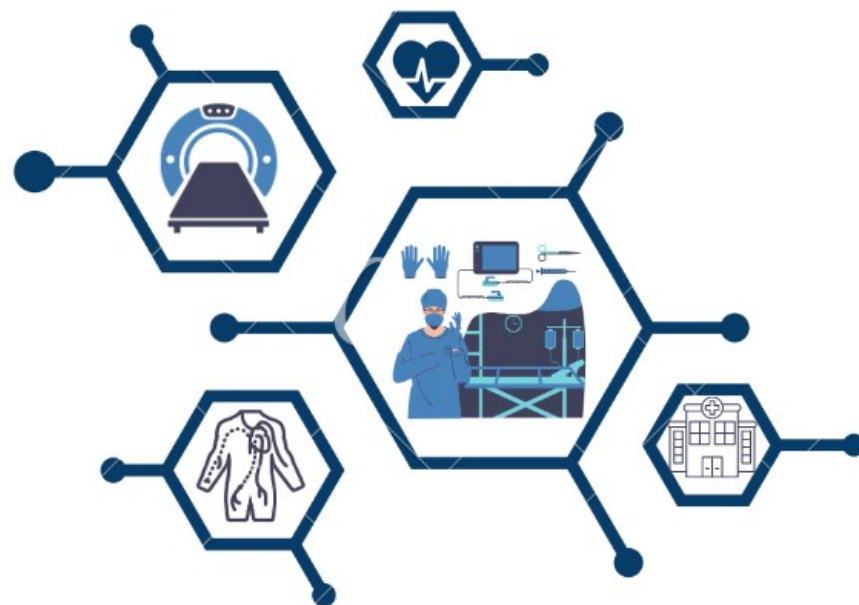


«Fondazione Monasterio, Ospedale del Cuore»



Fondazione
Monasterio
la ricerca che cura

«Efficientamento di un percorso clinico per pazienti con prolasso della valvola mitrale»





Il gruppo di lavoro



AUTORI

Maria Rita Romeo - Referente aziendale Health Technology Assessment, Fondazione Monasterio

Annalisa Nardone - Dott.ssa Ing. Biomedica, HTA Fondazione Monasterio

Monica Baroni - Referente Governo Clinico Fondazione Monasterio

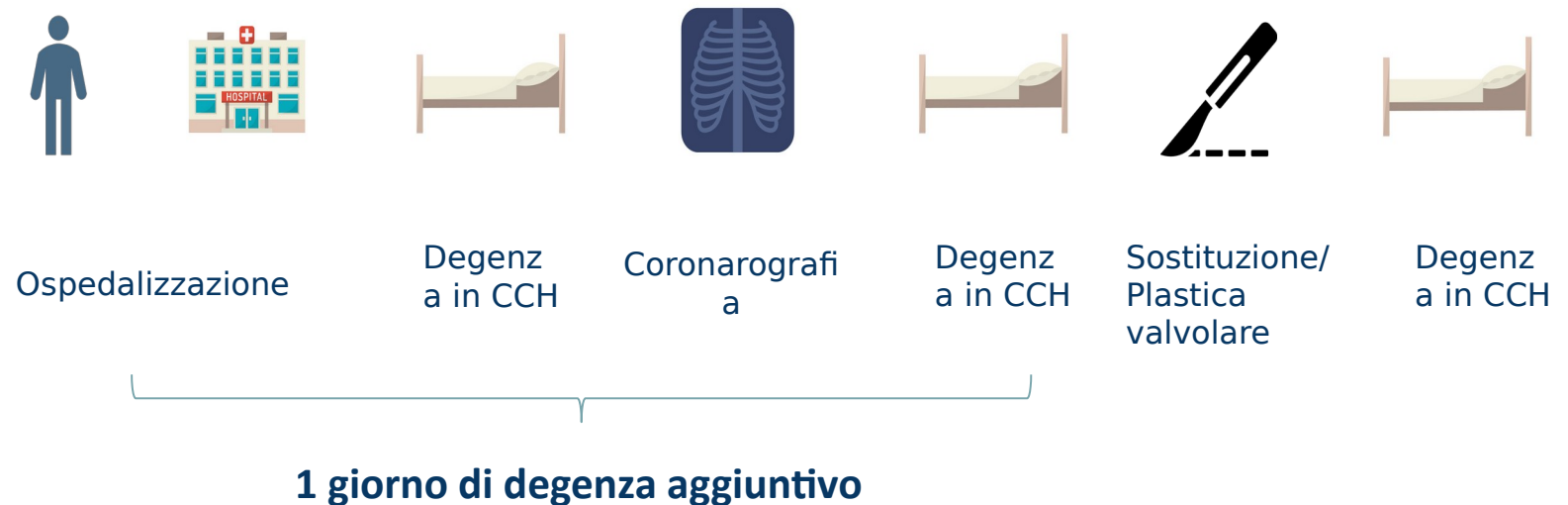
Sergio Berti - Direttore Cardiologia Diagnostica e Interventistica, Fondazione Monasterio

Marco Solinas - Direttore Cardiochirurgia Adulti, Fondazione Monasterio

Monica Megaro - Referente del Controllo di Gestione e Flussi Sanitari, Fondazione Monasterio

PRECEDENTE PERCORSO DI UN PAZIENTE CON PROLASSO DELLA VALVOLA MITRALE

Ogni paziente destinato alla chirurgia per patologia mitralica degenerativa viene ricoverato attualmente il giorno prima dell'intervento per eseguire coronarografia



PRECEDENTE PERCORSO DI UN PAZIENTE CON PROLASSO DELLA VALVOLA MITRALE



Ospedalizzazione



Degenza
a in
CCH



Coronarografia



Degenza
a in
CCH



Sostituzione/
Plastica
valvolare



Degenza
a in
CCH

Con questo percorso, anche un paziente che ha bassissime probabilità di avere CAD viene sottoposto alla CORO:

- Maggiore Dose di Radiazioni Ionizzanti
- Potenziale danno renale per somministrazione ravvicinata all'intervento chirurgico
- 1 giorno di degenza in più (costi)
- Necessità di organizzare l'attività sincronizzata Emodinamica-CCH
- Procedura Invasiva

Al fine di diagnosticare una Coronaropatia pre intervento chirurgico valvolare:

Le linee guida prevedono la possibilità di sottoporre il paziente ad AngioTC, in alternativa alla Coronarografia, se le probabilità di malattia coronarica è bassa o se la Coro è associata ad alto rischio.

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Diagnosis of CAD		
Coronary angiography ^c is recommended before valve surgery in patients with severe VHD and any of the following: <ul style="list-style-type: none"> ● history of cardiovascular disease ● suspected myocardial ischaemia^d ● LV systolic dysfunction ● in men >40 years of age and postmenopausal women ● one or more cardiovascular risk factors. 	I	C
Coronary angiography is recommended in the evaluation of moderate to severe secondary mitral regurgitation.	I	C
CT angiography should be considered as an alternative to coronary angiography before valve surgery in patients with severe VHD and low probability of CAD or in whom conventional coronary angiography is technically not feasible or associated with a high risk.	IIa	C

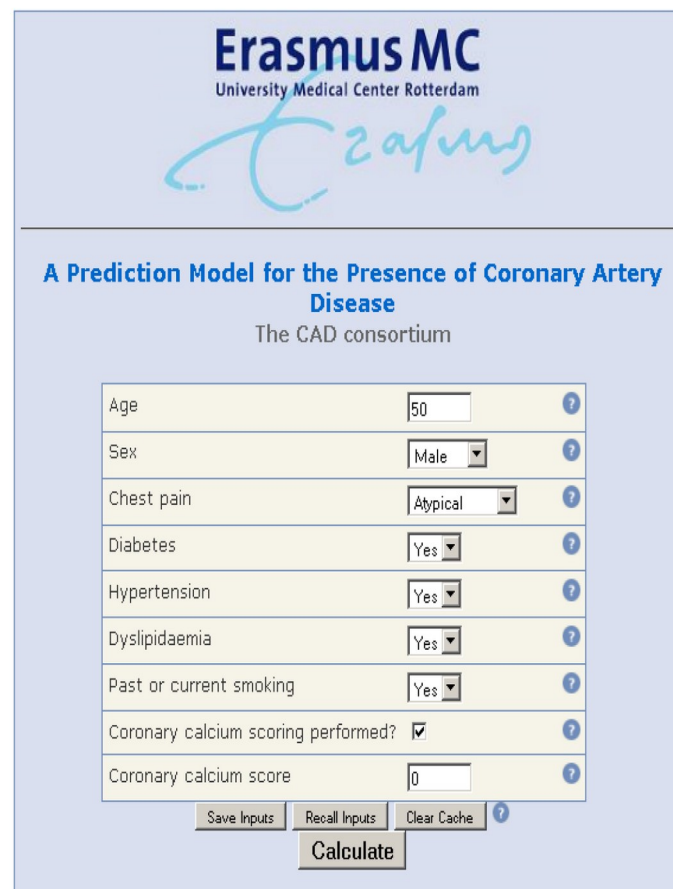


	Pazienti NO CAD	Pazienti CAD	P value
Età media (mu ± SD)	65,18 ± 11,51	71,96 ± 10	<0.0001
LOS (mu ± SD)	10,78 ± 6,38	12,63 ± 6,05	<0.0001
Donne (n, %)	568 (47,5%)	177 (49,03 %)	0.6
EuroScore Log (mu ± SD)	6,60 ± 5,86	12,39 ± 10,85	<0.0001
Decessi (n, %)	6 (0,5%)	6 (1,66%)	<0.0001
PTP CAD (mu ± SD)	11% ± 9	20% ± 11	0.001

Per la stratificazione del rischio è previsto l'utilizzo del Pre Test Probability CAD (Genders et al, 2012)

Test più affidabile rispetto ad altri che comprendono solo sesso, età e dolore al petto.

Comprende anche fattori di rischio noti e Coronary Calcium Score.



Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

Erasmus

A Prediction Model for the Presence of Coronary Artery Disease
The CAD consortium

Age	<input type="text" value="50"/>	?
Sex	<input type="text" value="Male"/>	?
Chest pain	<input type="text" value="Atypical"/>	?
Diabetes	<input type="text" value="Yes"/>	?
Hypertension	<input type="text" value="Yes"/>	?
Dyslipidaemia	<input type="text" value="Yes"/>	?
Past or current smoking	<input type="text" value="Yes"/>	?
Coronary calcium scoring performed?	<input checked="" type="checkbox"/>	?
Coronary calcium score	<input type="text" value="0"/>	?



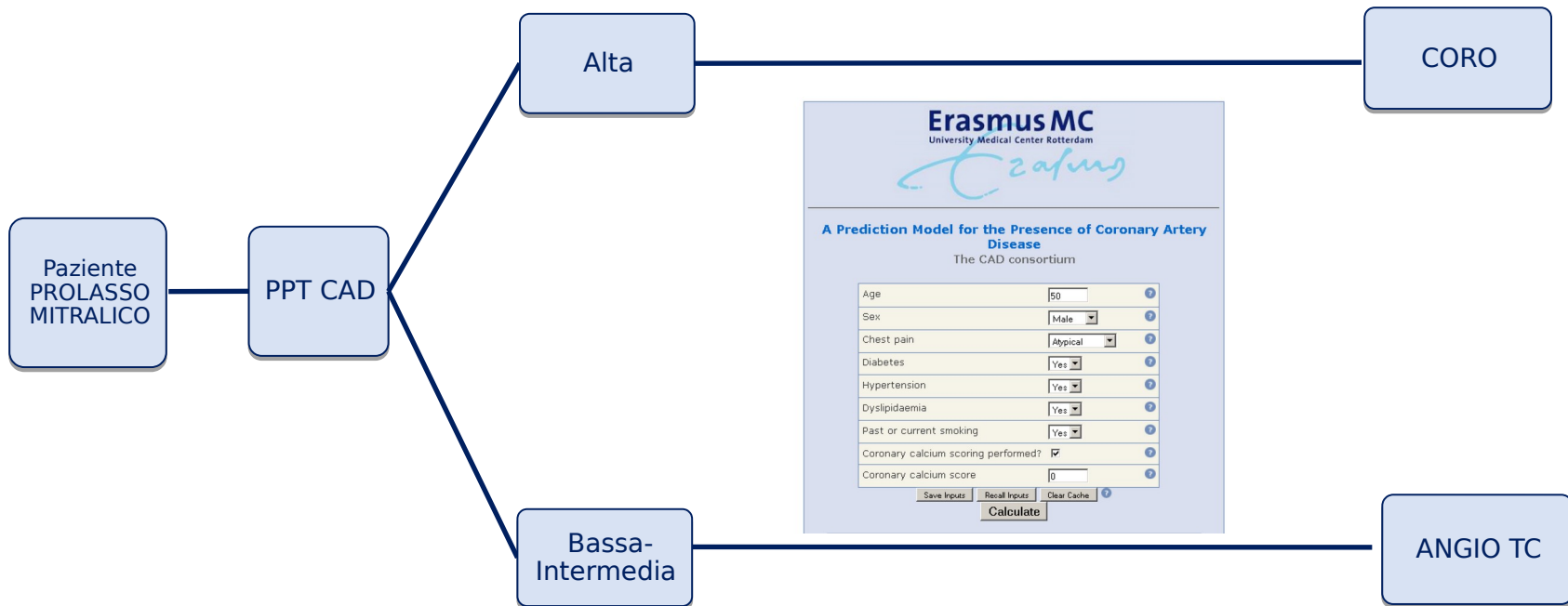
Attraverso la stratificazione del rischio i pazienti a basso (basso-intermedio?) rischio CAD

- Evitano Procedura Invasiva
- Ricevono circa metà Dose di Radiazioni Ionizzanti
- Non occupano un giorno in più un letto in degenza CCH
- Non è necessario organizzare con Laboratorio Emodinamica procedura pre intervento (liberando slot per altre attività)
- Con immagini CT possibile anche simulazione riparabilità valvolare
- Si riduce (basso) rischio possibile danno renale per somministrazione mdc a ridosso CCH

Se classificati ad Alto Rischio seguiranno il percorso Coro.

- Se associato stress test nella PPT intermedia può essere migliorata appropriatezza eventuale rivascolarizzazione coronarica

NUOVO PERCORSO DI UN PAZIENTE CON PROLASSO DELLA VALVOLA MITRALE



Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

Erasmus

A Prediction Model for the Presence of Coronary Artery Disease
The CAD consortium

Age	50
Sex	Male
Chest pain	Atypical
Diabetes	Yes
Hypertension	Yes
Dyslipidaemia	Yes
Past or current smoking	Yes
Coronary calcium scoring performed?	<input checked="" type="checkbox"/>
Coronary calcium score	0

Save Inputs Recall Inputs Clear Cache

Calculate

CONTROLLO PERCORSO A 18 mesi



PTP score ha predetto correttamente il rischio di CAD nell'84% dei casi



Aderenza al percorso da parte dei clinici nell'86% dei casi



Coronarografie evitate (51/70) con un risparmio di 67.065,00€



Riduzione dei costi ospedalieri, delle liste d'attesa, dell'invasività ed dell'esposizione a radiazioni

PROSPETTIVA FUTURA

- Estendere il nuovo percorso a pazienti affetti da qualsiasi patologia valvolare



Maria Rita Romeo

mromeo@ftgm.it

Referente Health Technology Assessment

Fondazione Monasterio