

## **Che cos'è un bypass aortocoronarico**

Poiché sono uno scrittore, con una caratteristica asserita di verista e i miei scritti di narrativa sono quasi tutti autobiografici, avendo deciso di raccontare la mia vita, adesso, che ho superato gli ottanta anni, così come ho fatto quando ho raccontato il mio primo infarto, farò una specie di reportage del secondo intervento chirurgico alle coronarie che ho subito un paio di anni addietro.

Nella primavera del 2015 ho subito il mio primo infarto al seguito di una complicanza della mia malattia cronica di aterosclerosi. In pratica ho subito un intasamento a due arterie coronariche, dovuto ad un eccesso di colesterolo che aveva formato delle placche ostruttive sulle due arterie.

Ricoverato nell'Ospedale della mia città, non mi hanno potuto assistere adeguatamente perché il reparto di Emodinamica era in avaria tecnica all'impianto adibito alle coronarografie diagnostiche, per cui sono stato dirottato presso l'Ospedale Cervello di Palermo. Qui eseguita la coronarografia diagnostica che ha accertato il parziale ingorgo alle due coronarie, mi hanno praticato un intervento incruento di Angioplastica inserendomi due stent all'interno delle coronarie occluse, seppure parzialmente ma oltre il 60% del loro lumen interno risultavano deficitarie dell'apporto del sangue che il mio cuore giustamente reclamava.

Conclusi i due interventi, l'ultimo dei quali con qualche difficoltà operativa, risoltasi positivamente in modo autonomo, sono stato riportato in terapia intensiva dopo che il cardiocirurgo che mi ha operato mi abbia apostrofato, amichevolmente, dicendomi: "Guardi che lei è stato fortunato, perché le abbiamo evitato un bypass!"

Queste, per me, sono rimaste le ultime parole "famose" perché dopo otto mesi dall'intervento, avendo ripreso bene e molto presto le mie normali attività, il 28 giugno 2016 si è ripresentata la minaccia di un secondo infarto, questa volta, molto

più preoccupante del primo. Ricoverato nuovamente nell'Ospedale della mia città, la diagnosi del reparto di Emodinamica è risultato molto negativo e il problema si è evidenziato nella sua drammaticità operativa, in quanto, questa volta l'ostruzione alle mie coronarie, era ben più grave del precedente infarto perché, adesso, l'ostruzione era quasi totale e si trovava alle palle dei due stent precedentemente inseriti, per cui adesso non c'era un'alternativa all'esecuzione del bypass, questa volta era assolutamente necessario.

Non essendoci nell'Ospedale della mia città il reparto di cardiocirurgia, vengo nuovamente dirottato al Policlinico di Palermo il 29 giugno 2016 dove vengo sottoposto a diverse visite mediche, cardiologiche e dello stato fisico. Dopo aver subito una specie di interrogatorio di terzo grado, sulla informazione dettagliata dell'intervento a cui dovevo essere sottoposto che, pur essendo diventato ormai, nella chirurgia, un intervento di routine, tuttavia i rischi ai quali si può andare incontro sono diversi, importanti e anche se con percentuali minime esiste anche la possibilità di un esito fatale successivo o nel corso dello stesso intervento. Poiché per la nuova legge sulla privacy il paziente deve essere informato di tutto, questa metodica è diventata una prassi consolidata alla quale viene abbinato anche il consenso dei familiari più intimi, cosa che è avvenuta anche per i miei. Dopo di che sono stato informato che l'indomani mattina alle otto sarei stato sottoposto all'intervento. Nel corso della serata, ho fatto la doccia, sono stato cosparso, nel tronco superiore di un liquido disinfettante e sottoposto ad una depilazione totale dello stesso tronco e invitato ad iniziare il riposo notturno. Così era trascorsa l'intera giornata e quel turbine di visite, esami, colloqui, informazioni ed azioni preliminari all'intervento mi avevano tenuto distratto dal pensiero preoccupato della mia condizione di salute e della turbativa psicologica che un paziente subisce nell'immediatezza di un intervento necessario per potere continuare a vivere con tutti i rischi ed i pericoli connessi all'evento stesso.

Prima di riuscire a prendere sonno, ho rifatto una specie di consuntivo della giornata e di tutte le attività che avevo eseguito con cura ed impegno, ho tratto le dovute conclusioni e mi sono perfettamente reso conto che mi trovavo, consapevolmente, ad un bivio della mia vita in una angosciosa e altalenante prospettiva che non poneva alternative e grazie a una razionalità pragmatica della quale la natura mi aveva provvidenzialmente sempre donato, conclusi con una certa serenità d'animo che il rischio valeva la candela, avevo 79 anni, ma mi sentivo ancora in gamba e volevo continuare la mia vita con impegno e speranza. Avevo subito precedentemente altri due interventi chirurgici per altri motivi di salute e li avevo sempre affrontato con serenità e con coraggio responsabile, sarei andato fino in fondo, avrei affrontato quest'altro intervento, questa volta molto più grave ed importante degli altri, ma non avevo scelta e mi addormentai sereno con la coscienza tranquilla.

E, per tornare al titolo di questa narrazione, che cos'è un bypass aortocoronarico? È un intervento di cardiocirurgia che consiste nel prelevare un pezzo di un'arteria o di una vena e impiantarla sulla coronaria ostruita formando così una sorta di ponte tra la sezione di arteria coronarica ostruita e la successiva che in questo modo consente al sangue di compiere, senza intoppi, il suo tragitto fino al cuore.

Si possono impiantare uno, due, tre o più bypass, secondo quante sono le arterie coronarie ostruite. L'intervento è molto frequente in cardiocirurgia e, negli ultimi anni, viene effettuato con ottimi risultati anche nei soggetti che hanno superato gli 80 anni. Nonostante i rischi connessi con la chirurgia, i benefici salvavita dell'intervento di bypass sono enormi. L'intervento dura dalle quattro alle cinque ore, in sistema ormai sperimentato di arresto cardiaco e instaurazione della circolazione del sangue extra corporea, con relativa ossigenazione, mediante un apposito meccanismo che sostituisce le funzioni del cuore. Viene effettuato a sterno aperto e dopo i vari innesti per rimediare alle eventuali ostruzioni, si riconnette la circolazione

al cuore che ricomincia a pulsare regolarmente, ripristinando tutte le altre funzioni necessarie alla vita dell'organismo. Si richiude lo sterno del paziente con una sutura particolare sostenuta da ganci d'acciaio e si avvia il paziente in terapia intensiva.

Puntualmente, alle ore 8,00 del 30 giugno 2016 sono entrato in sala operatoria e dopo avere assorbito l'anestesia di prammatica e perdendo progressivamente conoscenza mi sono affidato al Signore perdendo qualsiasi cognizione di tempo e di esistenza.

Mi sono risvegliato presto dopo l'intervento che è durato quattro ore e mi hanno riferito che tutto era andato bene, che il mio cuore, al termine degli innesti aortici, ha ripreso a battere autonomamente senza bisogno della stimolazione elettrica esterna, come spesso accade in altri pazienti. Poiché la prognosi era molto positiva, dopo ventiquattro ore sono stato trasferito al reparto degenza dove ho continuato la ripresa e dopo 4 o 5 giorni avrei potuto essere dimesso. Così non è stato perché si è verificata una difficoltà, infatti, la ferita relativa all'espianto della vena safena nella gamba sinistra che era servita a fornire il materiale umano per il bypass, si era infettata nella parte inferiore dell'arto ed era refrattaria ai tentativi di disinfezione praticati dagli infermieri. D'altra parte lo staff medico del reparto che era costituita da tutti cardiologi, ai quali interessava la branca della medicina relativa all'intervento alle coronarie, consideravano la cosa una sciocchezza neanche meritevole di alcuna preoccupazione. Vedendo che la cosa continuava senza soluzione di continuità ed io continuavo a soffrire, drasticamente, all'undicesimo giorno di degenza, ho deciso di farmi dimettere sotto la mia responsabilità per potere continuare le cure opportune, a casa, a quella ferita alla gamba che non mostrava alcun miglioramento. Rientrato nella mia abitazione ho assunto un bravo infermiere ospedaliero che per un mese intero si occupò con pazienza e competenza di quella ferita che non guariva perché non aveva ricevuto le cure adeguate al caso.

Alla fine del trentesimo giorno di cure la ferita alla gamba si rimarginò consentendomi di abbandonare il letto e poter cominciare a camminare e muovermi agevolmente onde poter riacquistare la mia completa autonomia in ogni genere di movimento fisico. Questo inconveniente oltre ad essermi costato quasi 3.000 euro ha ritardato di un mese abbondante il mio ritorno alla normalità di vita. Si era conclusa, in questo modo, la mia ultima esperienza ospedaliera, nel suo complesso positiva per l'esito favorevole dell'intervento che dovrebbe garantirmi alcuni anni di serena sopravvivenza che è la cosa migliore ed essenziale, il resto è del maligno.

**Vittorio Sartarelli**