

*Istituto Giannina Gaslini*



*È stata trasportata da Parma a Genova il giorno dopo la nascita, grazie a una sofisticata terapia (ECMO) che consente di sostituire la funzione dei polmoni e del cuore, garantendo la normale ossigenazione del sangue*



Genova, 21 maggio 2024 - È salva la piccola Carlotta nata il 4 aprile dopo un parto complicato presso l'ospedale di Parma, in seguito al quale aveva sviluppato un gravissimo quadro di insufficienza respiratoria caratterizzato da ipertensione polmonare. Le condizioni della piccolina erano caratterizzate da una mortalità attesa superiore all'80%.

I professionisti della UOC di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale di Parma hanno messo in atto tutte le possibili terapie convenzionali massimizzate che, però, si sono rivelate inefficaci. Nel tardo pomeriggio del 5 aprile, da Parma hanno contattato il Centro ECMO dell'ospedale pediatrico Giannina Gaslini, affinché la bimba potesse essere assistita in circolazione extracorporea. Il trattamento con ECMO, in questi casi, consente una sopravvivenza superiore al 90%.

“Il nostro team di trasporto ECMO è stato in grado di partire nell'arco di un'ora. In queste situazioni il fattore tempo è fondamentale ed il lieto fine di questa storia non sarebbe stato possibile senza l'intervento fondamentale dei Nuclei Elicottero dei Vigili del Fuoco di Genova e Bologna, autorizzati a compiere la missione dalla Sala Operativa Nazionale per il Coordinamento e l'Assistenza al Volo dei Vigili del

Fuoco. Un elicottero AW139 dei Vigili del Fuoco ha imbarcato sull'elisuperficie dell'ospedale Gaslini un'equipe composta da due anestesisti rianimatori, un'infermiera ed un tecnico perfusionista, con tutto il materiale necessario per poter avviare il supporto ECMO presso l'ospedale di Parma" spiega Andrea Moscatelli, direttore del Dipartimento Emergenza e della UOC Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica dell'Istituto G. Gaslini.

“Il Gaslini e i Vigili del Fuoco sono riusciti a salvare la nostra bimba che a meno di 24 ore dalla nascita rischiava di morire. Grazie al centro ECMO del Gaslini e al tempestivo intervento dei Vigili del Fuoco siamo ancora qui e possiamo raccontare questa bella storia. Grazie per tutto l'aiuto che questo ospedale ci ha offerto, ai professionisti che ci lavorano, siamo grati di essere arrivati qua e che ci abbiano aiutato, rendendola una storia a lieto fine” commenta la mamma di Carlotta.

“La procedura di cannulazione ha richiesto alcune ore. Si tratta di un processo delicatissimo perché una grossa cannula deve essere inserita nella vena cava superiore e, attraverso il cuore, nella vena cava inferiore. È stata eseguita con una tecnica percutanea eco-guidata sviluppata al Gaslini: l'UOC Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica ha pubblicato la maggiore esperienza al mondo nel neonato con questa tecnica” spiega il direttore sanitario dell'ospedale Gaslini, Raffaele Spiazzi.

“Nella notte, la bimba, in ECMO è stata trasportata in elicottero al Gaslini, siamo riusciti a garantire un trasporto in sicurezza nonostante il volo notturno e la possibilità di imbarcare tutte le apparecchiature, garantendone il perfetto funzionamento in volo presenti difficoltà tecniche notevoli” spiega Roberto Borghi, responsabile del Reparto Volo dei Vigili del Fuoco di Genova.

La bimba dopo tre giorni è stata autonomizzata dall'ECMO ed estubata dopo circa una settimana, alla fine della scorsa settimana è stata dimessa in perfette condizioni dal nostro Istituto.

“Il percorso della bimba è stato estremamente complesso ed ha richiesto lo sforzo di più professionisti per poterle garantire la sopravvivenza ed una prospettiva di vita assolutamente normale. Al Gaslini le cure sono state possibili grazie allo sforzo multiprofessionale di medici di più specialità, infermieri, tecnici perfusionisti e fisioterapisti. L'ECMO è infatti un trattamento altamente complesso che richiede un lavoro di squadra coordinato” spiega Annalisa Costa, caposala della UOC Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica.

L'ECMO è una terapia sofisticata che consente di sostituire la funzione dei polmoni e/o del cuore,

garantendo la normale ossigenazione del sangue, guadagnando il tempo necessario al trattamento dell'insufficienza respiratoria e consentendo la ripresa funzionale dei polmoni. Attraverso il circuito ECMO il sangue del neonato viene aspirato dall'atrio destro, ossigenato e infuso nuovamente nell'atrio destro o in una grossa arteria.

“Anche nel caso di Carlotta l'intervento del Vigili del Fuoco è stato fondamentale, in quanto ridurre i tempi di viaggio è essenziale per minimizzare i rischi per questi pazienti altamente instabili. Solo negli ultimi mesi, grazie al supporto del Nucleo Elicotteri dei Vigili del Fuoco sono stati garantiti trattamenti salva vita ad altri due pazienti provenienti da altre regioni, dimessi dall'ospedale in ottime condizioni. Negli stessi giorni, contemporaneamente, presso la UOC Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica erano trattati in ECMO altri due bambini” sottolinea Moscatelli.

“La storia di Carlotta sottolinea quanto la collaborazione tra enti dello Stato possa portare a risultati eccezionali. In particolare, è stata fondamentale la collaborazione con i sanitari di Parma che tempestivamente hanno attivato il nostro ECMO team e l'intervento dei Vigili del Fuoco che hanno assicurato un trasporto tempestivo e sicuro” conclude Andrea Moscatelli.

La UO Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica è uno dei pochi centri pediatrici europei in grado di garantire la stabilizzazione ed il trasporto di neonati e bambini critici in Italia e all'estero con la possibilità di instaurare il supporto in ECMO con approccio percutaneo eco-guidato presso i centri invianti e di effettuare in sicurezza il trasporto in ECMO. Il Trasporto di pazienti critici avviene a mezzo ambulanza, elicottero ed aereo su tutto il territorio nazionale e a livello internazionale (es. Europa, America del Nord, Africa).

La UO Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica quasi 60 anni di esperienza nella terapia intensiva del neonato e del bambino. I medici del Gaslini realizzano il trasporto di pazienti critici in tutte le età pediatriche, inclusa quella neonatale, nel caso in cui i piccoli pazienti siano affetti da gravi insufficienze d'organo che richiedano supporto cardio-respiratorio avanzato, monitoraggio neurologico multiparametrico e/o supporto extracorporeo (ECMO-Extracorporeal Membrane Oxygenation) o trattamento avanzato delle vie aeree.



*Roberto Borghi, Annalisa Costa, Tani*

*Andrea Moscatelli,*