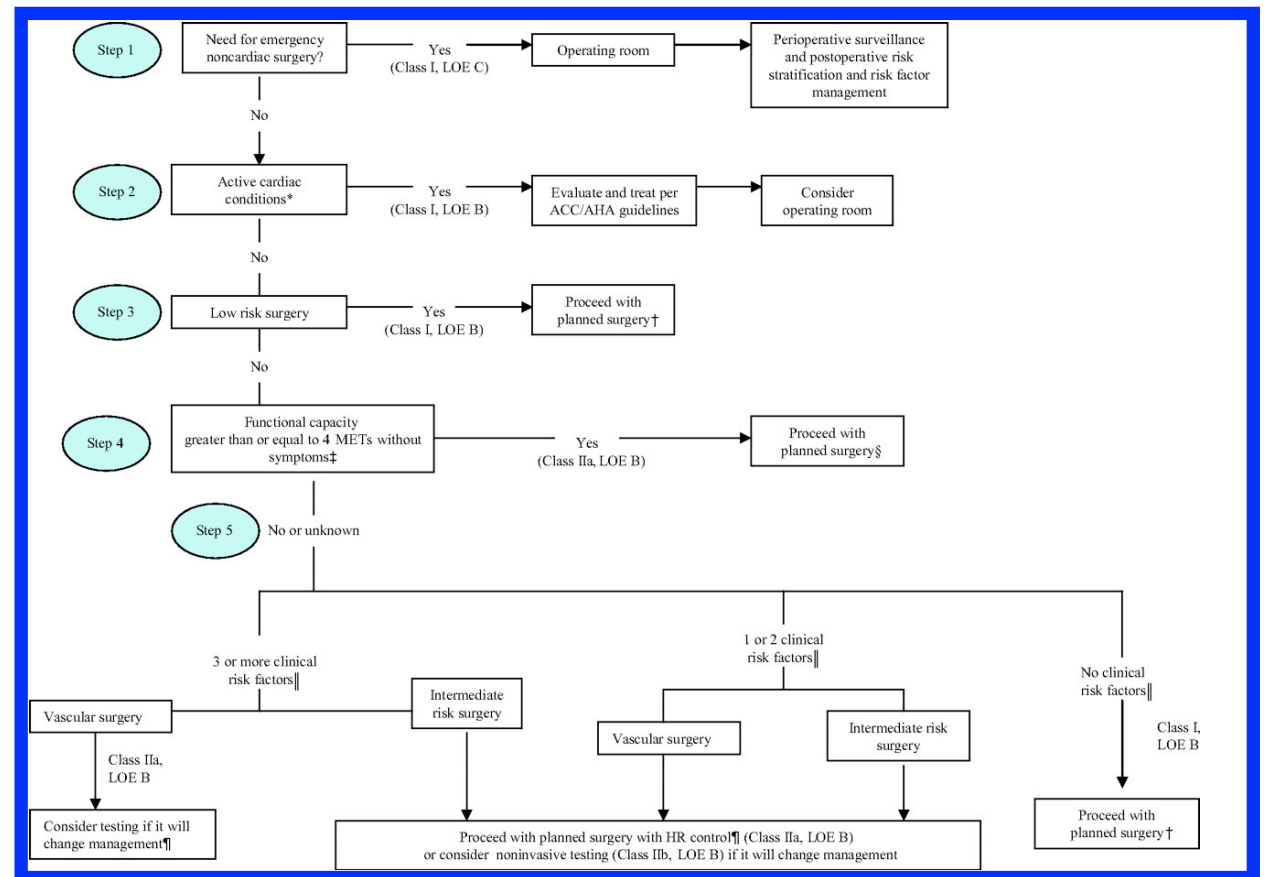


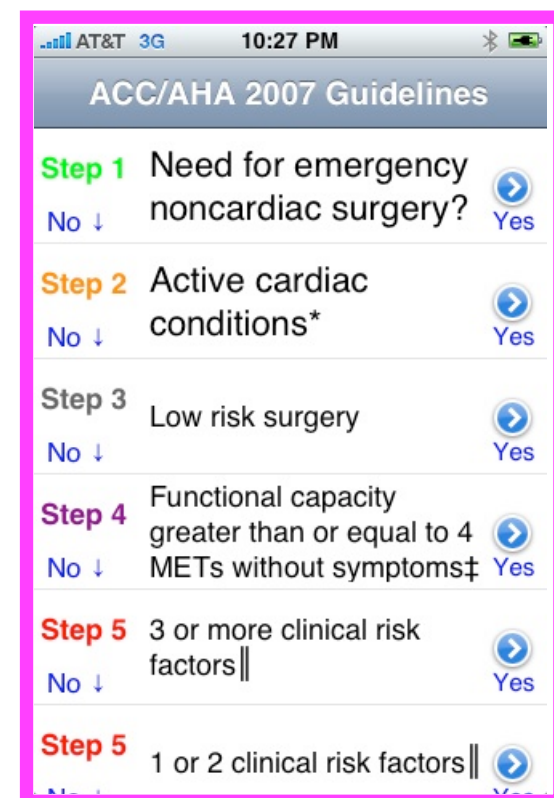
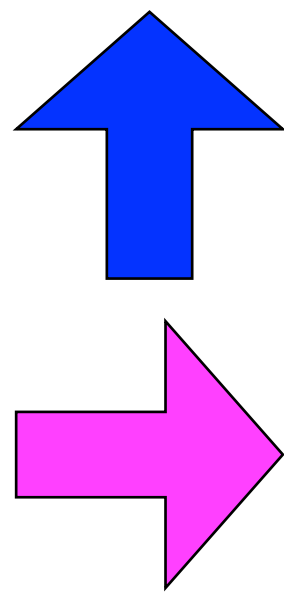
“GET WITH THE GUIDELINES”: EFFETTO FAVOREVOLE DI UN PROGETTO DI APPROPRIATEZZA PER LA SPECT MIOCARDICA PREOPERATORIA PER CHIRURGIA NON-CARDIACA IN PAZIENTI CARDIOPATICI

Riccardo Schiavo, Fabrizio Benvissuto, Francesca Fiore Melacrinis, Stefano Maccafeo, Daniele Pontillo
 UO Medicina Nucleare e Cardiologia, Ospedale Belcolle, AUSL Viterbo.

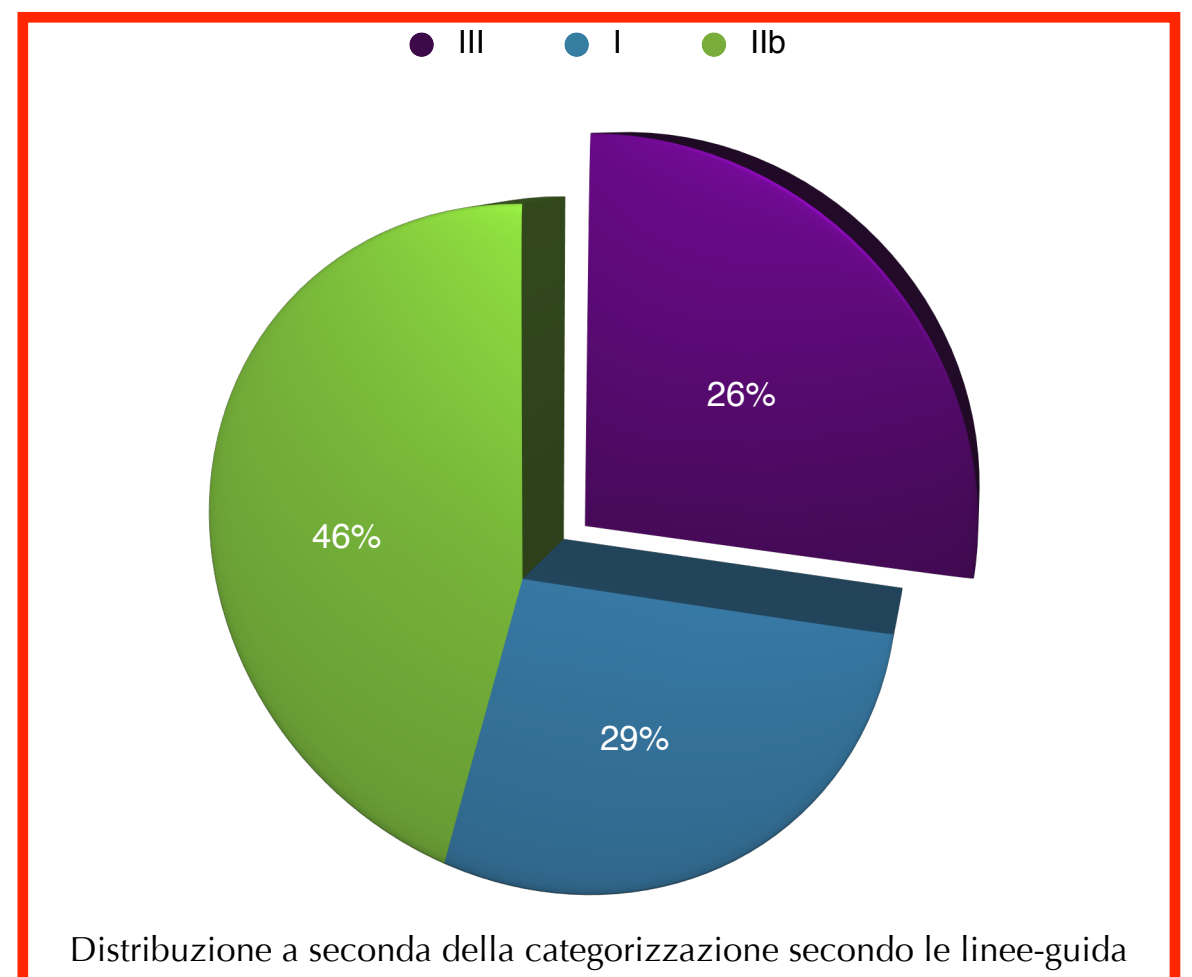
Scopo: l'adesione alle linee guida per la gestione dei pazienti con patologia cardiovascolare indirizzati a chirurgia noncardiaca si è dimostrata essere efficace nel ridurre i costi del SSN. Nonostante vi siano queste evidenze favorevoli, l'applicazione giornaliera delle linee guida stesse è piuttosto infrequente. Nel nostro studio abbiamo voluto analizzare l'adesione di specialisti consulenti a specifici protocolli standardizzati avendo un cardiologo dedicato a questo progetto compreso nella budgetizzazione della UO di Medicina Nucleare.



Metodo: Durante i primi 11 mesi del 2009 35 pazienti (p) con patologia cardiovascolare sono stati inviati presso la UO di Medicina Nucleare dopo consulenza cardiologica prechirurgica prima di un intervento di chirurgia non-cardiaca (61% vascolare, 11% ortopedica, 11% addominale, 8% urologica, ORL ed altre, 9%). Per valutare la effettiva necessità di una SPECT miocardica, è stata effettuata una valutazione congiunta tra medico nucleare e **cardiologo dedicato** secondo le linee guida ACC/AHA 2007 e i criteri di appropriatezza 2009 ACC/ASNC/ACR/AHA/ASE/SCCT/SCMR/SNM.



Risultati: 9/35 (26.5%) p sono stati allocati alla classe di indicazione III, ed in questi è stata sufficiente solo la capacità funzionale per la valutazione preoperatoria. (6/9 p prima di chirurgia a rischio basso/intermedio). In 10 p (29.5%) la SPECT MPI aveva indicazione di classe I (72% vascolari), mentre in 16 (45%) p aveva indicazione IIB, LOE B laddove l'esame avrebbe potuto modificare la strategia terapeutica.



Conclusioni

Nella nostra esperienza **l'adesione** dei consulenti alle linee guida specifiche e ai criteri di appropriatezza per la gestione dei pazienti cardiologici prima di chirurgia non-cardiaca è ancora **eccessivamente bassa**, soprattutto nel caso di chirurgia a rischio basso/intermedio. Il **nostro approccio** sistematico **ha ridotto l'esposizione inutile alle radiazioni ed ha permesso una migliore gestione delle risorse economiche.**