

Chiusura percutanea del Dotto di Botallo

Il dotto arterioso è una comunicazione presente nella vita fetale che connette le arterie polmonari con l'aorta. Lo scopo di questo condotto è di **togliere il sangue che arriva nelle arterie polmonari** (i polmoni non funzionano) per portarlo **nell'aorta discendente**, e pertanto nella placenta materna, per essere ossigenato. Il dotto arterioso (**detto anche dotto di Botallo**) si chiude subito dopo la nascita per una **costrizione della sua parete che è sensibile all'ossigeno**. In alcuni casi permane pervio (totalmente o parzialmente) anche dopo la nascita e pertanto **richiede la chiusura chirurgica**. La diagnosi viene fatta con

- ecocardiogramma trans-toracico e/o trans-esofageo
- scintigrafia cardiopolmonare di primo passaggio al tecnezio
- Angio TC o Angio RM.

I dotti arteriosi ampi, devono essere chiusi precocemente per evitare lo scompenso cardiaco e l'ipertensione polmonare.

Le tecniche di chiusura consistono nella classica **chiusura chirurgica con toracotomia** (incisione nel torace a sinistra) o con toracosopia (tre piccoli forellini nel torace a sinistra). In alternativa il dotto può essere chiuso attraverso l'introduzione di un catetere il quale rilascia delle spirali che occludono il dotto stesso o con l'utilizzo di Plugs che sono strutture metalliche autoespandibili ricoperte da PTFE. . Mentre è **indispensabile intervenire subito**, quando il dotto arterioso crea situazioni di "impegno" emodinamico, nel caso il dotto arterioso sia piccolo l'intervento può essere procrastinato anche dopo il primo o secondo anno di vita ed è eseguito unicamente per prevenire le complicanze della persistenza del dotto, come la **endocardite batterica**.

