



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI A: ANGIOPLASTICA CORONARICA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Per la diagnosi ed il trattamento delle seguenti patologie è indicato effettuare l'angioplastica coronarica:

- ✚ Cardiopatia ischemica cronica – angina/ischemia da sforzo
- ✚ Sindrome coronarica acuta
- ✚ Disfunzione ventricolare sinistra – scompenso cardiaco
- ✚ Arresto cardiaco abortito

Il Cardiologo che la cura l'ha informata che è affetto da una malattia con restringimento (stenosi) di una o più coronarie (Cardiopatia ischemica) e che è stato pertanto candidato ad eseguire una dilatazione con palloncino (PTCA o angioplastica) o all'impianto di stent.

Cos'è la dilatazione con palloncino (PTCA o angioplastica) coronarica?

In anestesia locale viene inserito solitamente nell'arteria radiale (a livello del polso) ed in casi più rari e selezionati nell'arteria femorale (a livello dell'inguine) un sottile tubicino (diametro di circa 2.5-3.5 mm), chiamato catetere guida, che viene fatto risalire fino al cuore. Iniettando del liquido di contrasto in questo catetere guida, l'arteria e il restringimento verranno visualizzati su di uno schermo simile alla TV. Dopo la localizzazione precisa della zona da trattare, nel restringimento verrà fatta passare una guida mobile sotto controllo radiografico. Quindi verrà avanzato il catetere a palloncino fino a fargli raggiungere il restringimento e qui verrà gonfiato. Il gonfiaggio del palloncino provocherà la dilatazione (distensione) della stenosi ed allargherà il lume del vaso. Durante il gonfiaggio la coronaria viene momentaneamente esclusa dal flusso sanguigno e ciò può provocare un dolore anginoso. Il medico operante ne è al corrente, ma si ritenga libero di comunicargli immediatamente quanto Le accade. L'angina scomparirà immediatamente allo sgonfiaggio del palloncino. Il risultato del trattamento viene controllato

iniettando dell'altro liquido di contrasto. Se necessario, il trattamento viene ripetuto fino ad ottenere il risultato desiderato. Generalmente la procedura viene terminata con l'impianto di una piccola protesi endovascolare chiamata stent.

Qual è l'aspettativa?

La dilatazione di una stenosi coronarica con palloncino è una tecnica sicura ed efficace. La frequenza dei successi è superiore al 90%. I disturbi preoperatori lamentati spariranno o si attenueranno. I rischi dovuti alla procedura di dilatazione sono pochi.

I rischi più comuni di questo intervento sono:

Concretamente significa che il rischio di morte è molto piccolo (2-5/1000). Raramente è possibile che durante la procedura il ramo coronarico trattato si danneggi in modo da rendere necessario un intervento di bypass aorto-coronarico urgente.

In circa il 10% dei pazienti in cui il trattamento ha avuto successo, la stenosi può riformarsi (generalmente nei primi 6 mesi). Questa nuova stenosi può venir ridilatata oppure può rendersi necessario l'intervento di bypass aorto-coronarico.

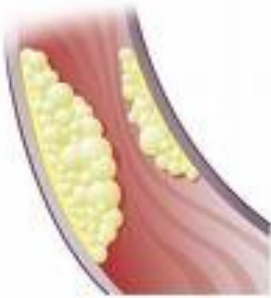
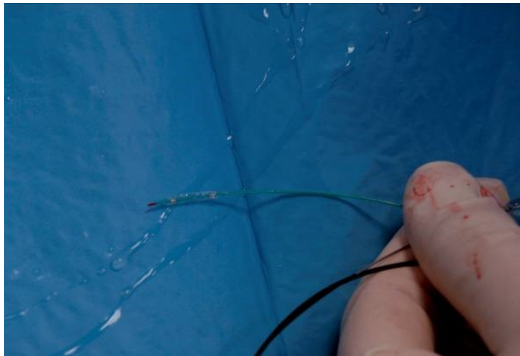


Immagine di una placca lipidica all'interno di un vaso che sta per chiudersi, e quindi al suo interno vi passa meno sangue.

Nell'immagine qui sotto si vede il palloncino che sta per essere posizionato esattamente nel punto in cui la placca sta per chiudere l'arteria



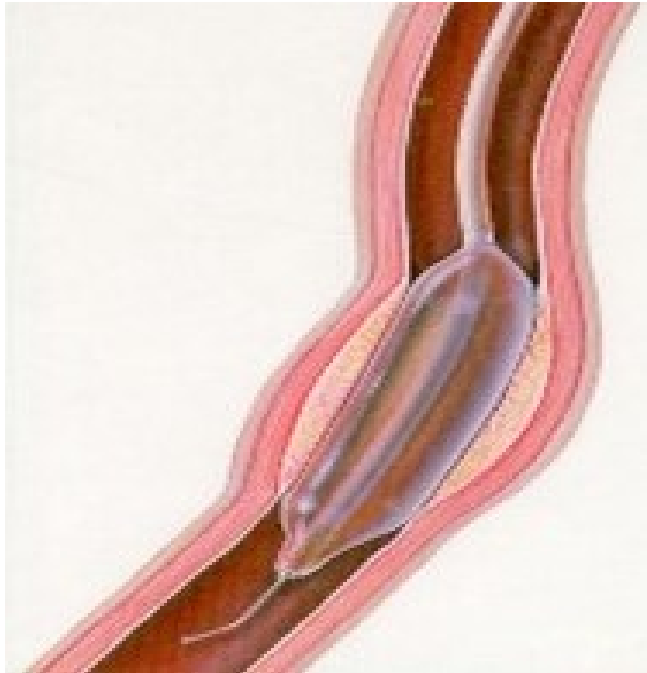


Immagine di un palloncino sulla punta di un catetere.

Cos'è l'impianto di stent?

Lo stent è un tubicino metallico, flessibile, che sostiene o funge da impalcatura per la stenosi dilatata. Il collocamento dello stent non provoca un disagio particolare. L'impianto dello stent viene eseguito esattamente nello stesso modo della dilatazione del palloncino (descritta sopra), con lo stent che viene trasportato fino al restringimento dal palloncino che gli fa da vettore. Dopo il gonfiaggio del palloncino, lo stent si apre e non può richiudersi. La stenosi o l'arteria nel suo tratto ristretto verrà così sostenuta. Dopo essere stato posizionato, lo stent non può essere tolto dall'arteria e si rivestirà gradualmente delle normali cellule endoteliali.

Dall'analisi di dati già noti, il principale vantaggio derivante dall'uso degli stent è una riduzione dei casi di nuovo restringimento dell'arteria dopo la procedura (ristenosi), il che significa che la necessità di ricorrere a una seconda

dilatazione con palloncino è ridotta. Inoltre attualmente sono a disposizione del medico anche stent che possono rilasciare farmaci utili a ridurre ulteriormente il rischio di ristenosi (cosiddetti stent medicati). L'impiego di tali stent medicati è utile in alcune particolari situazioni cliniche ed il loro impiego è lasciato al giudizio dell'operatore per la migliore riuscita dell'intervento.

Lo stent, date le sue proprietà meccaniche, può essere usato in caso di occlusione del vaso durante o immediatamente dopo la dilatazione con palloncino. L'impianto di stent può ridurre la necessità di interventi ripetuti con palloncino o di bypass urgenti e i rischi correlati a infarto acuto del miocardio in caso questo si verifichi. Lo svantaggio dello stent è di essere fatto di metallo. Esiste la possibilità che un coagulo di sangue possa bloccare od occludere lo stent provocando un infarto acuto del miocardio e/o la morte.

Per evitare questo evento, nel primo mese dopo l'impianto di stent il paziente viene sottoposto a trattamento antiaggregante piastrinico. Nel caso di impiego di stent medicati a rilascio di farmaco, il periodo del trattamento con antiplastrinici può durare più a lungo, fino ad 1 anno dalla procedura.

Possibili inconvenienti in corso di terapia con questi ultimi farmaci vengono sorvegliati mediante controlli periodici.

Nel corso e nelle ore successive ad alcune procedure, possono essere somministrati farmaci che hanno l'obiettivo di migliorare il flusso coronarico e l'esito della procedura.



1. L'arteria rimane stretta dopo l'angioplastica coronarica



2. Si gonfia il catetere a palloncino e lo stent si espande



3. Lo stent viene impiantato in modo permanente

AVVERTENZE SPECIALI

Allergia allo iodio: La procedura prevede la necessità di somministrare un mezzo di contrasto contenente Iodio. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di iodio o indagini angiografiche devono avvertire il personale sanitario ed eseguire un trattamento medico particolare (pre-medicazione con antistaminici e cortisone) nelle 24 ore precedenti.

Stato gravidico: A causa dell'impiego di raggi X, è necessario informare i medici di una eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.



**L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO DA UNO O PIU'
TRA I SEGUENTI MEDICI:**

- **dr. Perkan Andrea**
- **dr.ssa Serena Rakar**
- **dr. Giancarlo Vitrella**
- **dr. Dal Ferro Matteo**
- **dr. Fabris Enrico**
- **dr. Marco Anzini**

**S.S. EMODINAMICA ED INTERVENTISTICA CORONARICA –
Responsabile dr. A. Perkan**

NUMERI TEL. DI RIFERIMENTO

Segreteria 040 399 4865

Segreteria Sala Emodinamica 040 399 4988

Degenza Cardiologia 040 399 4871 - 040 399 4899

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI
su testi forniti dal dott. Perkan A. della Struttura Complessa Cardiologia

Struttura Complessa CARDIOLOGIA

Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Revisione 01 – aprile 2022