



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI A: CORONAROGRAFIA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Per la diagnosi ed il trattamento delle seguenti patologie è indicato effettuare un esame coronarografico:

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

Il Medico che La segue ha ritenuto opportuno proporLe di sottoporsi a questo esame angiografico. La informiamo che con questa indagine, che utilizza i raggi X, si indaga il suo apparato vascolare coronarico, per inquadrare il suo problema clinico e trattarlo con la terapia più appropriata. Per effettuare l'esame il Medico cardiologo dovrà, dopo un'anestesia locale, pungere ed incannulare un'arteria (solitamente l'arteria radiale ed in casi piu' rari e selezionati l'arteria femorale) ed introdurre una piccola sonda (catetere) per raggiungere i vasi situati all'interno del corpo. E' necessario, inoltre, l'utilizzo di un mezzo di contrasto, ossia di un liquido opaco ai raggi X che verrà eliminato dai reni.

Gli esiti prevedibili del mancato trattamento:

E' opportuno sottolineare che la non esecuzione dell'indagine coronarografica implica l'impossibilità all'eventuale esecuzione dell'angioplastica coronarica o dell'intervento chirurgico per i quali ha già ricevuto informazioni dal suo medico di fiducia.

I rischi più comuni di questo intervento sono:

Per quanto riguarda le complicanze legate alla puntura del vaso, si tratta essenzialmente di ematomi (raccolte di sangue) nella sede di puntura e di occlusione (chiusura) acuta del vaso.

Tali complicanze avvengono raramente (4 casi ogni 1000 pazienti). Inoltre vi può essere una reazione vagale al momento della puntura con nausea, ipotensione e bradicardia. La maggior parte di queste complicanze si risolve spontaneamente oppure mediante una terapia farmacologica. Più raramente sono necessarie procedure interventistiche o chirurgiche. Eccezionalmente può derivare un danno serio o permanente. Le complicanze legate al cateterismo sono anch'esse rare e di solito si realizzano in malati con fattori di rischio (scompenso cardiaco severo, insufficienza renale o respiratoria grave, aritmie ventricolari gravi e diffuse ostruzioni coronariche, stenosi aortica severa). Esse sono rappresentate da infarto miocardico (meno di 1 caso ogni 1000 pazienti), aritmie gravi (4 casi ogni 1000 pazienti), accidenti cardiovascolari (ictus; 1 caso ogni 1000 pazienti) o morte (1 caso ogni 1000 pazienti). Una rara evenienza è una migrazione embolica diffusa (malattia atero- embolica) con conseguente possibile infarto intestinale, cerebrale o renale; in quest'ultimo caso può insorgere insufficienza renale con la necessità di emodialisi transitoria o permanente.

Per quanto riguarda le complicanze legate all'iniezione di mezzo di contrasto, va precisato che i mezzi di contrasto attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma che occasionalmente possono dare dei problemi di natura allergica. Vi

possono essere reazioni minori come starnuti o nausea: la probabilità è di 1 caso ogni 100 e non richiedono terapia; oppure reazioni maggiori con difficoltà respiratoria, battiti cardiaci irregolari, convulsioni o perdite della coscienza: la probabilità che si verifichino è di 1 caso su 6.000 pazienti e generalmente richiedono terapia medica. Raramente i mezzi di contrasto possono causare il decesso: la probabilità che ciò si verifichi è di 1 caso su 100.000 pazienti. Va inoltre segnalato che vi è la possibilità di un'eventuale danno tossico renale da mezzo di contrasto, con conseguente insufficienza renale. Essa è generalmente di grado lieve e responsiva al trattamento medico. Tuttavia, in pazienti con insufficienza renale già nota, tale complicanza può essere grave e richiedere un trattamento dialitico temporaneo o permanente. Tali pazienti verranno pre-trattati al fine di ridurre al minimo il rischio renale.

A fine procedura il personale sanitario rimuoverà il catetere dall'arteria incannulata, mediante una compressione locale al fine di evitare un sanguinamento in sede di puntura.

Il periodo necessario per il recupero funzionale è generalmente variabile da poche ore per la puntura radiale fino a 24 ore per la puntura femorale per permettere la stabilizzazione del vaso ed evitare complicanze. Nel caso di puntura femorale tuttavia il medico potrà valutare l'opportunità di impiegare un sistema di stabilizzazione (emostasi) diverso, che permetta una più rapida mobilizzazione o introduzione della terapia anticoagulante, garantendo la medesima efficacia terapeutica della compressione manuale nel sito di puntura. Tali sistemi possono raramente andare incontro a infezione (circa 5 casi su mille).

AVVERTENZE SPECIALI:

ALLERGIA ALLO IODIO

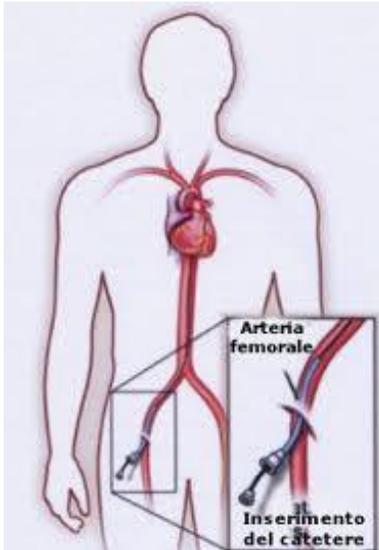
La procedura prevede la necessità di somministrare un mezzo di contrasto contenente iodio. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di iodio o indagini angiografiche devono avvisare il personale sanitario ed eseguire un trattamento medico particolare (pre-medicazione con 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.



Immagine di una delle sale 2 emodinamiche situate al III piano:
il paziente è steso sul lettino in attesa dell'inizio della coronarografia



Esame coronarografico da approccio femorale destro.
Gli accessi vascolari possono prevedere la puntura dell'arteria radiale, in alternativa

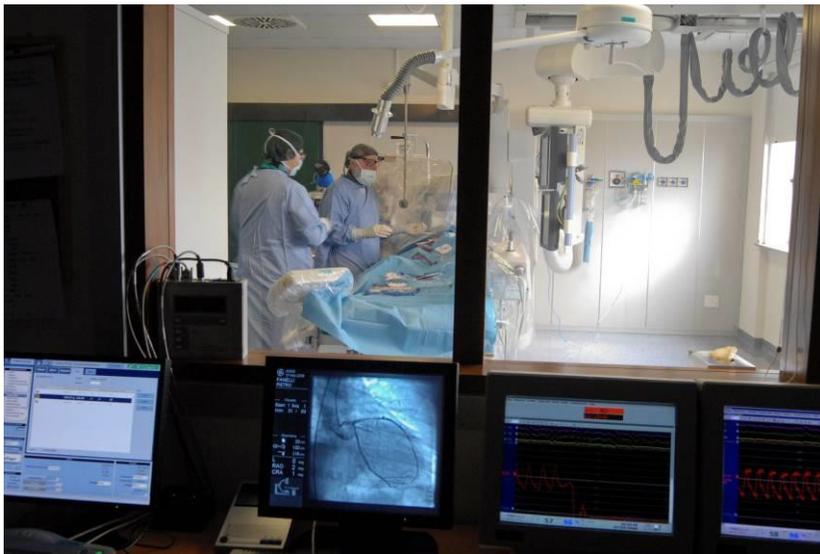


Immagine della sala emodinamica con gli operatori al lavoro un medico e un infermiere professionale durante un esame coronarografico.



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

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

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

NUMERI TEL. DI RIFERIMENTO

Segreteria 040 399 4865

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

Struttura Complessa CARDIOLOGIA

Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Revisione 01 – aprile 2022