



INFORMATIVA A TRATTAMENTO PERCUTANEO DELLA VALVOLA AORTICA

Lo scopo del presente modulo è quello di informarla sul rischio-beneficio relativo alla procedura di valvuloplastica aortica percutanea, a cui è stata posta indicazione dopo esame diagnostico.

E' importante leggere con attenzione il presente modulo ed esporre qualsiasi domanda relativa alla procedura.

DIAGNOSI

La stenosi valvolare aortica degenerativa è la patologia valvolare più frequente nella popolazione adulta e la sostituzione valvolare chirurgica rimane il trattamento di scelta per questi pazienti. Quando l'intervento chirurgico è considerato troppo a rischio o è controindicato per una severa comorbidità del paziente, o qualora sussistano delle condizioni di emergenza/urgenza, il soggetto può giovare di una valvuloplastica aortica percutanea con palloncino, sebbene questa tecnica sia gravata da un'alta percentuale di restenosi della valvola stessa al follow-up a medio termine che però conferisce un miglioramento sintomatico estremamente vantaggioso.

VALVULOPLASTICA AORTICA: Che cos'è? Come si Esegue?

Il trattamento percutaneo della valvola aortica consente il trattamento della stenosi senza necessità di intervento chirurgico. La procedura può essere eseguita, in casi particolari, anche in anestesia generale con intubazione oro-tracheale a discrezione dell'operatore.

Nella maggior parte dei casi viene eseguito in anestesia locale inserendo un catetere in una arteria femorale ed un altro nella vena femorale destra.

Si avvanzerà nel catetere una guida di metallo e su questa guida si avvanzerà un palloncino che verrà gonfiato per pochi secondi a livello della valvola aortica per allargarla.

Al termine della procedura misurando le pressioni (e eventualmente controllando con l'ecografia) si valuterà la necessità di effettuare eventuali ulteriori gonfiaggi.

RISCHI E COMPLICANZE

In sede di puntura femorale, possono verificarsi emorragie minori (ematoma) e raramente (meno del 2% dei casi) emorragie maggiori che richiedono trasfusioni di sangue.

Raramente (circa 0,5% dei casi) si possono verificare complicanze più gravi quali la perforazione delle camere cardiache che richiedono un'aspirazione di sangue dal pericardio, la rottura dell'anulus aortico o un intervento di urgenza.

Nel 4-5% de casi si può verificare un'insufficienza aortica grave che può richiedere l'intervento chirurgico d'urgenza o in elezione. Rarissimi sono i casi di ictus o di infarto miocardio o morte. In una piccola percentuale di pazienti (5%) è possibile un insuccesso procedurale o per impossibilità di dilatare la valvola (valvole fibroelastiche o molto calcifici).

Nella maggior parte dei casi (80%) si può verificare a distanza di tempo variabile dalla procedura (mesi-anni) un nuovo restringimento della valvola (restenosi), che potrà essere comunque trattato o con una nuova VAP o con l'intervento chirurgico.

CONCLUSIONI

La sua firma sottoscritta indica che ha letto le informazioni sopra riportate, che ha ricevuto esaurienti risposte a tutte le domande effettuate, e che ha compreso il tipo ed il significato delle procedure, i relativi rischi e benefici e le eventuali alternative.

Il/La sottoscritto/a, nato/a a, il,
dettagliatamente informato dal Dott. di essere affetto/a da
..... e di necessitare di essere sottoposto/a a Valvuloplastica
Aortica Percutanea. Dichiaro di aver ricevuto il seguente foglio informativo -composto di 2
pagine- e che si impegna a leggere attentamente .prima di fornire il consenso al trattamento.

Perugia, il

Firma e timbro del medico
che ha informato il paziente

Firma del paziente o
del legale rappresentante

