



INFORMATIVA ALLA PROCEDURA DI SOSTITUZIONE VALVOLARE AORTICA PERCUTANEA (TAVI)

La procedura di impianto percutaneo transcateretere della protesi valvolare aortica è una terapia di cardiologia interventistica che ha lo scopo di trattare stenosi valvolare aortica di grado severo, oppure in casi selezionati di trattare l'insufficienza valvolare aortica di grado severo, in pazienti che presentano un elevato rischio cardiocirurgico. Questa procedura in elezione non è da considerarsi una alternativa alla cardiocirurgia. L'indicazione a questo trattamento terapeutico viene posta in pazienti che presentano caratteristiche anatomiche e cliniche specifiche e devono rispondere a precisi criteri di inclusione.

Si esegue mediante accesso arterioso femorale (all'inguine) e dopo aver eseguito valvuloplastica aortica con catetere a palloncino si impianta la protesi con un apposito sistema di posizionamento e di rilascio. La protesi è una valvola biologica in pericardio porcino montato su un supporto (stent) in nitinolo (lega metallica).

Un altro accesso arterioso femorale, radiale o brachiale è necessario per il posizionamento di un catetere angiografico diagnostico per monitorare le varie fasi di posizionamento e di rilascio della valvola.

La procedura viene usualmente eseguita in sedazione, senza necessità di intubazione orotracheale né anestesia totale, mentre, a volte può essere eseguita in anestesia generale con intubazione endotracheale ed eventualmente avere il continuo monitoraggio con l'ecocardiografia transesofagea durante le fasi di posizionamento.

I rischi della procedura di tipo interventistica aumentano in base alle condizioni cliniche dei pazienti e della gravità della valvulopatia. Possibili complicanze sono (complessivamente 5-18%):

- Aritmie cardiache che potrebbero richiedere cardioversione elettrica e rianimazione cardiopolmonare.
- Perforazione cardiaca e tamponamento cardiaco, che potrebbero richiedere pericardiocentesi percutanea o chirurgica (evacuazione del sangue dal pericardio intorno al cuore).
- Dissezione aortica.
- Complicanze a livello dell'accesso arterioso femorale (dissezione occlusione, trombosi, ematoma), che potrebbero richiedere intervento chirurgico vascolare (5% circa).



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA

STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA



Direttore: Dr. Claudio Cavallini

- Malfunzionamento di protesi valvolata con necessità di intervento cardiocirurgico di sostituzione valvolare aortica urgente.
- Morte per arresto cardiaco (5-10% circa).
- Infezione della protesi
- Embolia cerebrale (circa 5%)
- Necessità di impianto di PaceMaker definitivo (5-8%).

Periodo post-procedurale

Dopo la procedura di impianto della valvola percutanea aortica, il decorso post-procedurale consiste nel monitoraggio dei parametri vitali in terapia intensiva sino a 24-48 ore dopo l'intervento.

L'accesso arterioso radiale o brachiale viene chiuso con emostasi compressiva, mentre l'accesso arterioso femorale mediante punti di sutura percutanea o chirurgica tradizionale. Per evitare ematomi e stravasi di sangue è molto importante che il paziente segua scrupolosamente i consigli del medico sul riposo nell'immediato periodo dopo la procedura.

Dopo l'impianto della protesi è necessario assumere a vita farmaci attivi sulle piastrine che riducono la capacità di queste ultime di aderire sulle protesi a vita. La profilassi antibiotica per l'endocardite batterica è prevista in caso di successive manovre strumentali invasive (odontoiatriche, ecc.), come per i pazienti portatori di protesi valvolari tradizionali.