

	FOGLIO INFORMATIVO	Rev. 1	Pag. 1 di 2
	VALVULOPLASTICA AORTICA PERCUTANEA	ASSTNM-FI-079	

Egregio Signore, Gentile Signora

vengono qui sinteticamente descritti la procedura ritenuta opportuna nel suo caso, le finalità ed i rischi connessi.

La procedura che Le proponiamo appare opportuna per soddisfare al meglio le esigenze diagnostiche e/o terapeutiche del Suo caso. I benefici che Lei può trarre appaiono superiori rispetto ai rischi comunque connessi alla procedura in questione, sulla quale in seguito ci soffermeremo in modo più completo.

Lei è stata informata del Suo stato di salute, della procedura che le proponiamo, dei rischi connessi e degli altri aspetti oggetto anche del presente modulo, allo scopo di renderla pienamente consapevole del suo stato di salute ed affinché lei possa condividere le scelte ed in piena coscienza, affidarsi alle cure ed al trattamento sanitario in questione, nel rispetto della Sua libertà e volontà.

Per questo stesso ordine di motivi, Lei è libero, in qualsiasi momento, prima della procedura, di ritirare il Suo consenso al trattamento sanitario in questione, non rappresentando la espressione del presente consenso alcun vincolo o impegno irrevocabile. Qualora dovesse non dare il consenso, o successivamente revocarlo, è sottinteso che Le saranno praticate le migliori cure possibili, compatibilmente con la mancata acquisizione degli elementi diagnostici od il mancato ottenimento dei possibili risultati che la procedura in oggetto si propone di far conseguire.

La patologia da cui Lei è affetto si chiama STENOSI VALVOLARE AORTICA; nelle forme severe, come la sua, può dare sintomi gravi quali dolore al petto (angina), mancanza di respiro (dispnea) o episodi di perdita di coscienza (sincopi).

Dal momento in cui compaiono i primi sintomi la prognosi a distanza (1-2 anni) non è generalmente molto favorevole; necessita pertanto di un intervento terapeutico.

La Sua patologia può essere trattata mediante sostituzione valvolare aortica chirurgica (intervento tradizionale) o, in alcuni casi selezionati, per via percutanea (TAVI).

La scelta del percorso viene fatta dal cardiologo insieme al collega cardiocirurgo ed al paziente in relazione all'età, alle eventuali comorbilità (cioè altre patologie associate) e ai rischi procedurali.

La valvuloplastica aortica, infatti, non costituisce un trattamento definitivo della stenosi aortica, ma trova indicazione come procedura ponte in vista di una sostituzione valvolare (chirurgica o percutanea) oppure in quelle situazioni cliniche in cui la chirurgia o la TAVI non rappresentino opzioni perseguibili.

Che cosa è e come si esegue

La valvuloplastica aortica percutanea (VAP) è una procedura utilizzata per il trattamento della stenosi valvolare aortica mediante dilatazione della valvola ristretta con un catetere a palloncino.

La procedura si svolge nel **laboratorio di Emodinamica**, dove opera personale altamente specializzato ed addestrato. Il paziente, posto sul lettino radiologico, viene attentamente seguito e valutato attimo per attimo in tutte quelle che sono le funzioni vitali (polso, pressione, ritmocardiaci) e vengono approntate tutte le misure farmacologiche e non, atte a far fronte ad eventuali complicanze.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale inserendo un catetere in un'arteria all'inguine (arteria femorale) o, laddove possibile, al polso (arteria radiale), percorrendo l'aorta fino alla valvola.

Una volta attraversata la valvola e posizionata una guida rigida di metallo in ventricolo sinistro, sulla stessa verrà avanzato il palloncino che verrà poi gonfiato per pochi secondi a livello della valvola aortica per dilatarla.

Durante la fase di gonfiaggio del pallone verrà effettuata una stimolazione elettrica ad alta frequenza del cuore, attraverso la guida metallica posizionata in ventricolo sinistro, il cui scopo è quello di favorire il mantenimento di un corretto posizionamento del pallone sulla valvola e quindi



di garantire la massima efficacia della dilatazione. In questa fase Lei potrebbe avvertire vertigini o sensazione di svenimento che regrediranno immediatamente (pochissimi secondi), una volta sospesa la stimolazione.

La dilatazione della valvola sarà ripetuta 2 a 4 volte sulla base del risultato ottenuto.

Al termine della procedura ne sarà valutata l'efficacia mediante misurazioni delle pressioni in aorta e in ventricolo sinistro e successivamente saranno rimossi sia il catetere a palloncino che il filo guida metallico.

Il paziente sottoposto a VAP ha la possibilità di alzarsi dal letto e camminare il mattino successivo alla procedura in caso di accesso femorale, subito dopo (in base alla situazione clinica) in caso di accesso radiale e di essere dimesso precocemente.

Rischi e complicanze

In sede di puntura femorale possono verificarsi emorragie minori (ematomi), raramente (meno del 2%) emorragie maggiori che possano richiedere trasfusioni di sangue.

Nello 0.5% dei casi possono verificarsi complicanze più gravi quali perforazione delle camere cardiache (soprattutto da parte del filo guida) che possono richiedere una aspirazione urgente del sangue raccolto nel pericardio attorno al cuore (pericardiocentesi) o un intervento chirurgico urgente.

Nel 4-5% dei casi può verificarsi una insufficienza severa della valvola che può richiedere una sostituzione valvolare urgente (TAVI o chirurgia).

Rarissimi sono i casi di ictus o infarto miocardico o morte.

In una piccola percentuale di pazienti può verificarsi un insuccesso procedurale (5% dei casi) per impossibilità ad attraversare la valvola o a dilatarla.

Trattandosi di un intervento non definitivo, può verificarsi, a distanza di mesi o anni, un nuovo restringimento della valvola (ristenosi) che potrà essere trattata comunque con una nuova VAP o con la sostituzione valvolare (TAVI o chirurgia).

La procedura cui verrà sottoposto/a è condotta con l'ausilio di apparecchiature che utilizzano radiazioni ionizzanti e può comportare elevate dosi ad alcuni organi e in generale elevati valori di dose efficace. Per tale motivo la probabilità di insorgenza di effetti stocastici (tumori e leucemie) viene leggermente aumentata rispetto alla probabilità di insorgenza spontanea, soprattutto per procedure ripetute. Inoltre, per valori di dose particolarmente alti alla cute (che possono verificarsi per procedure particolarmente lunghe ed indaginose) non può essere esclusa l'insorgenza di danni cutanei (arrossamento, eritema, ustione). Per tale motivo raccomandiamo di consultare il medico specialista nel caso di insorgenza di arrossamenti e/o epilazione.

Nome e Cognome del paziente _____ nato il _____

Data/ora di consegna _____ consegnato da _____

Firma per ricevuta _____