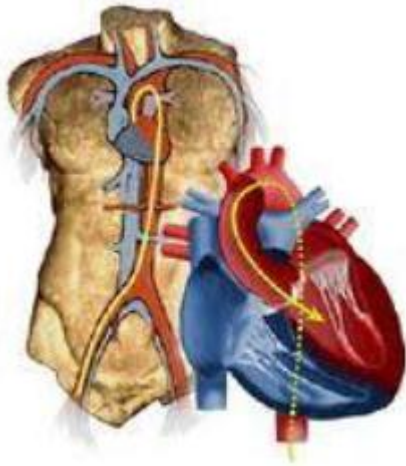


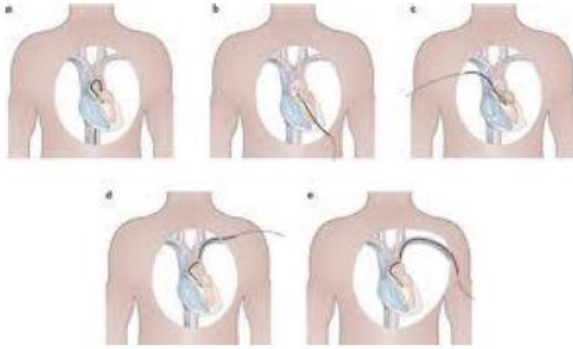
TAVI (sostituzione percutanea della valvola aortica)

In caso della stenosi valvolare aortica significativa è necessaria la sostituzione della valvola aortica disfunzionante con una protesi metallica o biologica. Talvolta, a causa dell'età avanzata, funzione precaria del cuore o malattie associate, il rischio operatorio di un intervento chirurgico di protesizzazione valvolare è grandissimo.

Per questo motivo si è sviluppata una tecnica nuova, rivoluzionaria di terapia interventistica. Questa consiste nell'**impianto percutaneo di una protesi in posizione aortica (TAVI = transcatheter aortic valve implantation)**. TAVI rappresenta una procedura innovativa per la terapia dei pazienti con stenosi valvolari aortiche, che hanno controindicazioni per la chirurgia convenzionale o presentano condizioni cliniche o comorbidità che suppongono un rischio chirurgico aumentato. Venti anni fa, pochi cardiologi avrebbero potuto immaginare che sarà possibile sostituire la valvola aortica con tecniche di cateterismo, invece di utilizzare il metodo classico, l'intervento che comporta l'apertura del torace.

La procedura si realizza con la collaborazione di un'equipe medica complessa, composta di cardiologo, chirurgo cardio-vascolare ed anestesista.





Sotto anestesia generale o talvolta sedazione cosciente, i medici eseguono sia una puntura arteriosa in sede delle arterie femorali, sia una puntura alla punta del cuore, nella quale inseriscono la protesi e la posizionano al livello della valvola aortica disfunzionante. Sotto guida ecocardiografica transesofagea, fissano la protesi nella posizione ottima e poi questa s'espande nella forma finale.



in poche parole, un catetere-palloncino con una valvola auto-espandibile in lega è introdotto attraverso l'arteria femorale nell'aorta e valvola aortica, nella direzione opposta al senso del flusso sanguigno. La valvola auto-espandibile in lega è compressa e 0 gradi nel catetere e alla temperatura del corpo diventa estremamente elastica e forte radiale, essendo posizionata nel luogo della valvola nativa calcificata. La valvola rimane poi ancorata qui. La nuova valvola può essere impiantata anche attraverso una piccola incisione nel torace e una puntura nel ventricolo sinistro.

Questa tecnica è utile specialmente per i pazienti arteriopatici, potendo impedire il passaggio del catetere attraverso le arterie dell'arto inferiore ed addome. Il periodo di recupero è più breve che in caso di un intervento chirurgico classico ed i risultati sono comparabili.