

*La TAVI è stata la più grande innovazione della Cardiologia Interventistica dopo gli stent coronarici. Pazienti cardiopatici prima lasciati al loro destino possono essere trattati senza anestesia generale e senza bisturi. Prima la TAVI veniva effettuata in pazienti inoperabili o ad alto rischio chirurgico e, man mano che la tecnologia si è affinata e la curva di apprendimento degli operatori migliorata, le indicazioni sono state ampliate anche a pazienti a più basso rischio coinvolgendo categorie di pazienti sempre più giovani. Presentati durante il Congresso della Società Italiana di Cardiologia le nuove raccomandazioni per l'impianto valvolare aortico per via percutanea (TAVI). Per la prima volta la volontà del paziente è importante per decidere tra trattamento percutaneo o chirurgia*



Roma, 10 dicembre 2021 - La stenosi aortica è la valvulopatia più comune che richiede chirurgia o intervento transcateretere in Italia. La sua prevalenza sta aumentando rapidamente. La causa più frequente della stenosi aortica è la degenerazione calcifica che riguarda, quindi una fetta della popolazione avanti con l'età. Il 50% dei pazienti con tale patologia se non trattati muoiono entro 2 anni.

“Attualmente i pazienti in cui deve essere posizionata una valvola cardiaca devono essere attentamente valutati per scegliere la migliore opzione possibile (se percutanea o chirurgica) in considerazione di parametri clinici ed anatomici. Le novità delle ultimissime linee guida della Società Europea di Cardiologia ESC 2021, per la prima volta, considerano la volontà del paziente nella scelta del tipo di intervento da effettuare”, osserva il prof. **Ciro Indolfi**, Presidente della Società Italiana di Cardiologia.

“Le nuove linee guida ci aiutano a prendere delle decisioni riguardo alla procedura da eseguire - precisa **Indolfi** - La prima cosa da fare è accertarsi della severità della stenosi aortica: in alcuni casi tutti i parametri sono concordi nel definire una stenosi aortica severa, ma in altri non è così semplice perché

abbiamo dei parametri discordi: in questi casi l'ecocardiogramma e la TAC aiutano nella diagnosi. Altra cosa da valutare attentamente è la sintomatologia del paziente. Se sono presenti sintomi come dolore al torace, difficoltà nella respirazione o scompenso cardiaco, l'intervento deve essere effettuato in tempi brevi. In sintesi, le linee guida Europee oggi consigliano la TAVI per i pazienti di età uguale o superiore a 75 anni. Anche i pazienti di età inferiore ai 75 anni possono essere sottoposti a TAVI quando presentano molte comorbidità o sono inoperabili”.

“Durante la pandemia non sono stati effettuati tantissimi interventi sulle valvole cardiache, sulle coronarie o di prevenzione cardiovascolare e questo si tradurrà in futuro in un aumento della mortalità - afferma il prof. Massimo Mancone, Professore Associato dell'Università la Sapienza di Roma - È necessario oggi organizzare un piano Marshall per potenziare l'attenzione sulle patologie cardiovascolari che rappresentano ancora oggi la prima causa di morte in Italia. Oggi sono disponibili tecniche mininvasive come la TAVI che consentono una dimissione precoce entro 3-4 giorni dall'intervento senza la necessità di una riabilitazione successiva all'intervento. Il PNRR potrebbe essere un'opportunità per potenziare tali attività e consentire di recuperare gli interventi non effettuati durante la pandemia”.