



*Intervista al prof. Maurizio Volterrani, responsabile Dipartimento dell'Area Cardiorespiratoria del Gruppo San Raffaele*



*Prof. Maurizio Volterrani*

Roma, 24 gennaio 2024 - “È un intervento di cardiologia interventistica, uno dei possibili metodi di rivascolarizzazione miocardica. Serve a riportare il sangue nella parte di muscolo cardiaco che non è più irrorata perché un trombo ostruisce la coronaria”.

Così il prof. Maurizio Volterrani, Responsabile Dipartimento dell'Area Cardiorespiratoria del Gruppo San Raffaele e docente all'Università Telematica San Raffaele che abbiamo interpellato in merito alle domande più ricorrenti in questi giorni su cosa è un'angioplastica, quali sono i campanelli d'allarme e in quali casi si interviene.

*In*

*cosa consiste di fatto l'intervento?*

“Per riportare il sangue al cuore l'angioplastica introduce un catetere che è composto da una guida e da un tubicino di plastica. Si entra di solito tramite un braccio: si sale fino a imboccare le coronarie e si cerca quella che è ostruita. A questo punto si cambia catetere e se ne inserisce uno che con un 'palloncino' rompe il trombo sulle pareti, gonfiandosi. Oggi è un intervento più che di routine”.

*Ci sono però anche situazioni più complesse...*

“Assolutamente e nello specifico parliamo di quei pazienti che magari non hanno una sola ostruzione, oppure in cui il trombo è grosso o il vaso è completamente ostruito. A volte si deve usare persino l'aspirazione del trombo, se è possibile. O delle piccole 'frese' che lo bucano pur lasciandolo in sede”.

*Se il trombo si ripresenta?*

“Da qualche anno si usa una sorta di maglia che si espande contro le pareti della coronaria facendo una specie di impalcatura, cioè di sostegno, che fa in modo che non si formino di nuovo trombi. Si chiama 'stent'”.

*Quali sono i campanelli d'allarme che non si dovrebbero sottovalutare?*

“Di solito il paziente comincia ad avere i classici sintomi dell'infarto: dolore al petto, al braccio, mancanza di respiro, affaticamento. Il medico lo dovrebbe

indirizzare a fare degli esami di primo livello, un elettrocardiogramma o un test da sforzo. Se c'è qualcosa che non si ritiene adeguato, si passa a un livello superiore: oggi si può usare la tac coronarica, esame non invasivo ma che lascia ancora qualche dubbio”.

### *Perché?*

“Se è negativo siamo sicuri che le coronarie sono pulite. Se è positivo bisogna fare un altro esame, la corononagrafia: si introduce un catetere fino alle coronarie e si spruzza un mezzo di contrasto e si guarda il loro interno”.

### *I fattori di rischio?*

“Colesterolo, fumo, ipertensione, diabete, obesità. Gli stessi che sarebbe utile facessero un po' più di attenzione e di prevenzione per arrivare a fare magari anche l'angioplastica, ma almeno prima di avere un'ischemia o un infarto”.