



*Svolta storica per la cura della stenosi aortica. Anche i pazienti più giovani e a basso rischio possono essere curati con la TAVI, senza necessità di tagliare il torace. La metodica sinora era indicata per i pazienti anziani e a rischio chirurgico intermedio-alto. Al Congresso dell'American College of Cardiology rivelati i dati di due studi clinici*



Milano, 19 marzo 2019 - Un passaggio epocale per la cardiologia interventistica e per milioni di persone in tutto il mondo che, in caso di stenosi aortica, grazie alla TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), non dovranno più sottoporsi a un intervento a cuore aperto. L'annuncio al Congresso dell'American College of Cardiology in corso a New Orleans, dove sono stati presentati i risultati di due importanti studi clinici.

“Si tratta di una notizia che cambierà la storia della nostra disciplina - annuncia Giuseppe Tarantini, Presidente GISE (Società Italiana di Cardiologia Interventistica), Professore Associato e Direttore dell'UOSD Cardiologia interventistica del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari del Policlinico Universitario di Padova - I due maggiori trials randomizzati di confronto fra TAVI e sostituzione valvolare aortica chirurgica nel paziente a basso rischio, sono andati ben oltre le aspettative. Non solo la TAVI ha raggiunto la non-inferiorità rispetto alla sostituzione valvolare chirurgica in termini di mortalità ed incidenza di ictus cerebrale, ma in uno studio si è dimostrata superiore alla chirurgia per quanto riguarda l'incidenza di morte, ictus, re-ospedalizzazione ad un anno. Sarà una rivoluzione per il percorso terapeutico della stragrande maggioranza dei pazienti affetti da stenosi valvolare aortica, il cui trattamento sarà sempre più appannaggio della cardiologia interventistica”.

“La TAVI è una tecnica mini-invasiva assai innovativa - spiega il cardiologo interventista - eseguita senza aprire il torace e fermare il cuore, nel trattamento dei pazienti affetti da stenosi aortica. Si tratta di una malattia che insieme ad altre disfunzioni delle valvole cardiache, colpisce oltre un milione di italiani e ben il 10% degli over 65. È la più frequente tra le alterazioni valvolari: nel nostro Paese infatti la percentuale di popolazione in età avanzata, afflitta da restringimento o occlusione di tale giunzione è del 3,8%, mentre quella con stenosi severa, con indicazione all'intervento di sostituzione, è del 2%. In

assenza di angina pectoris, sincope e scompenso cardiaco, la prognosi è relativamente benigna, ma con la comparsa dei sintomi si riduce drammaticamente l'aspettativa di vita, con una sopravvivenza media di 2-3 anni, in persone con angina o sincope, e di soli 1-2 anni in pazienti con scompenso cardiaco”.

“La TAVI è eseguita dai cardiologi interventisti - ricorda il prof. Tarantini - quasi sempre senza anestesia generale e con impianto della valvola, nella maggior parte dei casi, attraverso l'arteria femorale. L'intervento dura meno di un'ora. Il recupero post-operatorio è rapido e il paziente può essere dimesso nel giro di 3 o 4 giorni dall'intervento, se non sopravvengono complicanze. Ben diversa è invece la sostituzione valvolare chirurgica tradizionale, che comporta anestesia generale e circolazione extracorporea (una macchina sostituisce cuore e polmoni durante l'intervento) e che lascia naturalmente un'incisione sul torace e dura svariate ore”.

Grande l'entusiasmo al congresso che si tiene in Louisiana (USA). Per il dott. Robert Lederman, che dirige il Programma americano di ricerca interventistica di Cardiologia presso il National Heart, Lung and Blood Institute, non coinvolto negli studi e in alcun modo legato alle società che hanno sponsorizzato i dispositivi “i risultati sono stati notevoli”.

“È un momento storico e tutti noi dovremmo ricordarlo come tale” ha aggiunto Eugene Braunwald, cardiologo presso il Brigham and Women's Hospital di Boston. “Se fossi un paziente con stenosi aortica, sceglierei di sottopormi a TAVI”, ha affermato il cardiocirurgo Gilbert Tang, della Icahn School of Medicine at Mount Sinai di New York.

“Questa è per tutti, cardiologi interventisti e pazienti, una rivoluzione che è superiore all'invenzione dello stent - conclude il prof. Tarantini - Cambieranno l'approccio alla malattia e gli standard di cura. In caso di stenosi aortica, ci si chiederà perché sottoporre i pazienti a un intervento chirurgico tradizionale, se abbiamo a disposizione la metodica TAVI”.