

ANGIOPLASTICA CORONARICA

La rete per il soccorso dell'infarto miocardico è nata con l'obiettivo di far arrivare nel più breve tempo possibile il paziente con l'infarto all'ospedale che può risolvere l'occlusione coronarica.

I passaggi che permettono di realizzare questo obiettivo sono: la chiamata del'118 da parte del paziente, l'arrivo del team del 118, l'effettuazione di un ECG e l'invio per telefono alla Centrale Operativa del 118. In questo modo viene fatta immediatamente la diagnosi, si indica dove trasportare il paziente e si attiva la sala di emodinamica che effettuerà la migliore terapia di riperfusione chiamata angioplastica coronarica

La rete per il soccorso dell'infarto



Chiamata del 118

Invio telefonico dell'ECG

Diagnosi e attivazione della sala di emodinamica

Trasporto protetto in Ospedale

Riperfusione urgente

La riapertura della coronaria che ha determinato l'insorgenza dell'infarto miocardico può essere ottenuta con due tipi di terapia: l'angioplastica coronarica e la fibrinolisi

Quale terapia riperfusiva?

Due possibili terapie: - Angioplastica coronarica
- Fibrinolisi sistemica



Come scegliere?

- **Angioplastica coronarica:**
 - Più efficace di fibrinolisi se effettuata da personale esperto in centro specializzato
 - Efficace fino a 12 ore dall'esordio
 - Più efficace in situazioni particolari: shock, alto rischio emorragico
 - Alto impegno organizzativo
- **Fibrinolisi:**
 - Efficace solo se molto precoce (entro 2 ore dall'inizio)
 - Rischio emorragico alto in alcune categorie di pazienti
 - Semplice da effettuare
 - Alternativa ad angioplastica se non effettuabile in tempi brevi

Nel nostro territorio la rete per l'infarto è ben organizzata, i pazienti vengono trasportati all'Ospedale di Lodi in tempi molto contenuti e ricevono la coronarografia urgente e l'angioplastica poco dopo l'ingresso in Pronto Soccorso.

Coronarografia e angioplastica

Visualizzazione dell'albero coronarico e trattamento trans-catetere delle lesioni coronariche

Laboratorio di Emodinamica

- ✓ Struttura dotata di sala angiografica (apparecchio radiologico) e altri locali di servizio
- ✓ Personale medico e infermieristico dedicato
- ✓ Apertura del servizio continuativa (5 gg ore 8-20 e accessibilità h24 per urgenze)
- ✓ Attività numericamente adeguata per mantenere standard qualità



Il paziente viene sottoposto dapprima alla coronarografia diagnostica: in anestesia locale si punge una arteria e si introduce una sonda che viene fatta progredire, tramite controllo radiologico, fino all'imbocco delle arterie coronarie. A questo punto si inietta un liquido che risulta opaco alle radiazioni (mezzo di contrasto iodato) e si evidenzia l'anatomia delle coronarie e la sede dell'occlusione coronarica.

Coronarografia diagnostica

1. **Accesso arterioso:** puntura e inserimento di una guida metallica e poi di un introduttore (tecnica di **Seldinger**)
2. **Introduzione di catetere** e posizionamento su guida RX fino agli osti coronarici
3. **Angiografia coronarica** con mezzo di contrasto iodato in diverse proiezioni

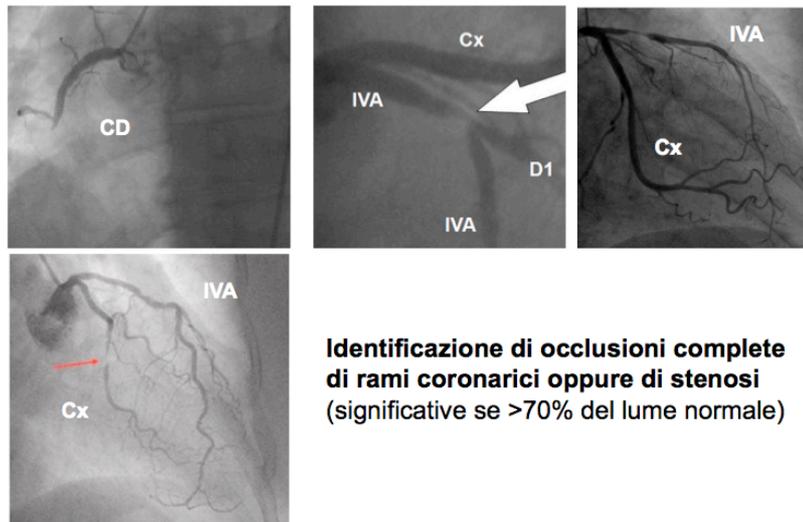
Accesso femorale
(destro)



Accesso radiale
(destro)



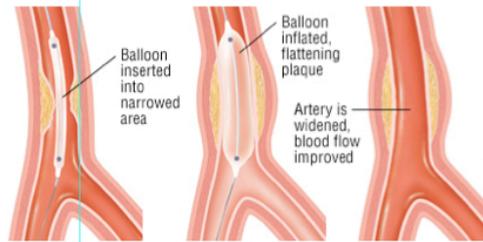
Coronarografia diagnostica



Dopo la coronarografia si effettua l'angioplastica utilizzando la stessa via di ingresso, mediante un catetere che termina con un palloncino che viene gonfiato in corrispondenza della lesione coronarica.

Per mantenere aperta la coronaria si deve successivamente inserire, sempre per la stessa via di ingresso, un catetere che termina con palloncino ed una rete (stent); lo stent viene espanso in corrispondenza della lesione coronarica e permette di mantenere aperto il vaso.

Angioplastica

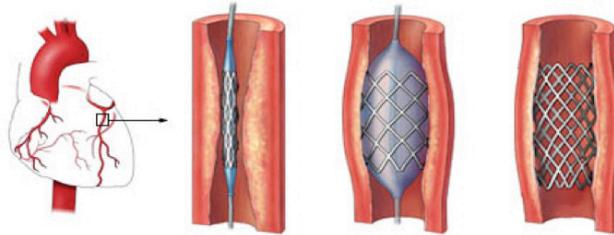


Angioplastica semplice:

Dilatazioni multiple con palloni

Nei mesi successivi frequente la restenosi

Angioplastica e stent



Impianto di stent:

Mantenimento della dilatazione del lume del vaso dopo aver effettuato angioplastica

Angioplastica e stent

