

 <p>Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord</p>	<p>NOTE INFORMATIVE</p> <p>CORONAROGRAFIA</p> <p>CATETERISMO CARDIACO</p> <p>SINISTRO</p>	ALL306_IOqualT001_ORG	Pag 1 di 3
		Verifica Dr E Berselli - RAQ	Rev 1 del 01.01.2018
		Approvazione Dr.ssa L. Marinucci – Responsabile UOSD Cardiologia Interventistica	Del 01.01.2018

Dagli accertamenti sinora eseguiti emerge l'indicazione a che Lei si sottoponga alla coronarografia con ventricolografia e cateterismo cardiaco. Questa indagine diagnostica consentirà di completare l'inquadramento del suo problema clinico e contribuirà ad indicare il trattamento più opportuno.

La coronarografia è una metodica invasiva oggi di comune esecuzione che consente la visualizzazione diretta delle arterie coronarie, cioè dei vasi che distribuiscono sangue al cuore.

A volte, in relazione al quadro clinico del Paziente ed al giudizio dell'Operatore, l'esame può essere completato dalla visualizzazione della cavità ventricolare sinistra (ventricolografia), ottenendo informazioni utili sulle dimensioni della stessa e sulla contrattilità delle pareti, e può essere completato dalla misurazione delle pressioni all'interno delle cavità cardiache e del circolo polmonare e dalla determinazione della quantità di sangue espulsa dal cuore (cateterismo cardiaco).

Indicazioni

L'indicazione principale è quella di valutare l'anatomia e la funzione del circolo coronarico e delle valvole cardiache, per stabilire la possibilità di una correzione chirurgica (intervento di bypass aorto-coronarico, intervento di sostituzione e/o riparazione valvolare) oppure la possibilità della dilatazione di eventuali restringimenti delle arterie coronariche con la tecnica del palloncino (angioplastica).

Raramente l'indicazione può essere quella di escludere (oppure accertare e correggere) la presenza di patologie pericolose.

Ancora più raramente l'indicazione può essere quella di accertare la normalità del circolo coronarico in Pazienti dove tutte le altre procedure diagnostiche non invasive non hanno permesso una diagnosi ragionevolmente sicura.

Benefici e alternative

Per quanto riguarda lo studio delle coronarie, la coronarografia rimane un valido sistema per visualizzare tali arterie in modo chiaro e completo e quindi per dimostrare se e quando la malattia aterosclerotica ha colpito le arterie. Tale conoscenza consente di pianificare in modo preciso la terapia più adatta.

In alcuni casi la mancata esecuzione dell'esame coronarografico può portare a conseguenze negative per il Paziente.

Per visualizzare le camere cardiache, che documentano la presenza e la severità di patologie cardiache e dei segmenti vascolari, esiste come alternativa l'ecocardiografia e la Risonanza Magnetica. Le alternative all'esame angiografico per la visualizzazione delle coronarie è la Tomografia Computerizzata Multidettettore con mezzo di contrasto, che però non sempre riesce ad escludere la presenza di lesioni, soprattutto se il paziente è portatore di stent coronarico o in presenza di importanti calcificazioni vascolari.

 <p>Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord</p>	<p>NOTE INFORMATIVE</p> <p>CORONAROGRAFIA</p> <p>CATETERISMO CARDIACO</p> <p>SINISTRO</p>	ALL306_IOQualT001_ORG	Pag 2 di 3
		Verifica Dr E Berselli - RAQ	Rev 1 del 01.01.2018
		Approvazione Dr.ssa L. Marinucci – Responsabile UOSD Cardiologia Interventistica	Del 01.01.2018

Preparazione all'esame

In generale è opportuno che non venga sospeso alcun farmaco fatta eccezione per i farmaci anticoagulanti orali, salvo diversa indicazione del medico.

Il giorno precedente l'esame il Paziente dovrà eseguire una depilazione completa della zona di introduzione dei cateteri, a livello inguinale e o radiale.

Il Paziente dovrà restare digiuno dalla mezzanotte della sera precedente l'esame.

Modalità di esecuzione

La durata dell'esame è complessivamente (preparazione ed esecuzione) di circa un'ora, durante la quale il Paziente resterà sveglio.

L'esame verrà eseguito da un medico cardiologo che, effettuerà un'anestesia locale, pungerà un'arteria o una vena (all'inguine o al braccio) introducendovi piccoli cateteri che raggiungeranno vari punti della circolazione e del cuore. Questo richiede l'impiego di radiazioni ionizzanti e di un mezzo di contrasto a base di iodio che verrà eliminato dai reni. A questo proposito, qualora lei avesse già eseguito esami radiologici con mezzo di contrasto come urografia o colangiografia ed avesse presentato allergie o reazioni indesiderate, è pregato di segnalarlo ai medici che la curano, così che possano essere adottate le precauzioni necessarie. Dopo l'esame il personale infermieristico, rimuoverà la cannula-introduttore e la zona verrà e resterà compressa per un tempo utile per chiudere la sede della puntura. L'esame viene effettuato presso il Laboratorio di Emodinamica dell'Azienda Ospedaliera S. Salvatore di Pesaro, che si avvale di riferimento cardiocirurgico presso altra sede (Ospedale Lancisi, Ancona). Se durante l'esame emergerà l'indicazione all'esecuzione dell'angioplastica, questa potrà essere effettuata nella stessa seduta previa corretta ed esauriente informazione dell'utente che dovrà concedere apposito consenso.

Al termine dell'esame se le condizioni cliniche lo consentiranno il Paziente potrà tornare presso la U.O. dove è ricoverato. Se la procedura è stata eseguita dall'inguine il Paziente dovrà restare a letto per circa 6 ore (salvo diversa indicazione medica), per prevenire possibili sanguinamenti dalla sede della puntura, senza flettere la coscia sul bacino.

L'esito dell'esame verrà comunicato con nota informativa dal medico dell'emodinamica, in caso di indicazione all'intervento chirurgico il nostro centro di riferimento è la

Cardiocirurgia dell'Ospedale Lancisi di Ancona, centro di riferimento anche per ogni emergenza chirurgica che dovesse intervenire durante l'esame.

Complicazioni

I rischi della coronarografia e del cateterismo sono limitati. Oggi è da considerarsi di comune esecuzione, alla portata di tutti i laboratori di emodinamica e rappresenta l'esame preponderante nella routine diagnostica del Paziente coronaropatico.

La frequenza di complicazioni gravi non supera l'1% (un caso ogni 100 esami).

Ematomi, infezioni nella sede di puntura del vaso, lesioni circoscritte della parete del vaso, fistole artero-venose, pseudoaneurismi, comunque la necessità di revisione chirurgica dell'arteria sono rare (l'1% dei casi)

 <p>Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord</p>	<p>NOTE INFORMATIVE</p> <p>CORONAROGRAFIA</p> <p>CATETERISMO CARDIACO</p> <p>SINISTRO</p>	<p>ALL306_IOqualT001_ORG</p>	Pag 3 di 3
		<p>Verifica Dr E Berselli - RAQ</p>	<p>Rev 1 del 01.01.2018</p>
		<p>Approvazione Dr.ssa L. Marinucci – Responsabile UOSD Cardiologia Interventistica</p>	<p>Del 01.01.2018</p>

Angina instabile, infarto miocardico acuto, dissezione (cioè scollamento della parete del vaso) della coronaria, ischemia cerebrale, emorragie maggiori, si manifestano nello 0,3-0,5% dei casi.

E' contemplata anche la possibilità di morte, con una frequenza in letteratura inferiore a 1 caso ogni 1.000 esami, anche se detta percentuale può aumentare in relazione a condizioni cliniche particolarmente gravi del Paziente (angina instabile, infarto acuto, grave compromissione emodinamica, e/o comorbidità).

Si può inoltre verificare insufficienza renale da mezzo di contrasto iodato, in particolare in Pazienti con diabete mellito o preesistente insufficienza renale, insufficienza respiratoria e o cardiaca e complicanze neurologiche, in genere emboliche.

La complicanza più frequente (2%) è rappresentata da crisi vaso-vagali (sudorazione e senso di mancamento, rallentamento del battito cardiaco e caduta della pressione arteriosa) generalmente ben controllabili dalla terapia.

Grave, anche se molto rara (0,15-0,7%), è la crisi anafilatoide da anomala reattività del Paziente al mezzo di contrasto. Tale evento è molto raro e non prevedibile.