

Cardiologia

Ospedale Universitario di Basilea
Petersgraben 4, CH-4031 Basilea
Telefono +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Informativa e dichiarazione di consenso del paziente

Impianto valvolare aortico transcateretere (TAVI) con grave stenosi aortica sintomatica

Per semplificare la mia decisione, ho ricevuto le seguenti informazioni per iscritto ed oralmente. Ho capito queste informazioni:

Il medico mi ha comunicato che sono affetto/-a da un grave restringimento di una valvola cardiaca (stenosi valvolare aortica).

La valvola aortica è una delle quattro valvole cardiache che controllano il flusso di sangue al cuore e dal cuore. Tramite la valvola aortica il sangue ossigenato viene pompato dal ventricolo sinistro nell'aorta. In un restringimento della valvola (stenosi valvolare aortica) il miocardio è sovrastimolato, dovendo rilasciare la stessa quantità di sangue attraverso una valvola ristretta. Quando la valvola cardiaca non si chiude ermeticamente (rigurgito aortico) una parte del sangue pompato rifluisce nel ventricolo sinistro. In entrambi i casi la stimolazione del ventricolo sinistro aumenta. Come conseguenza, il miocardio si ispessisce (ipertrofia) e il ventricolo aumenta in modo anomalo.

Oltre a un rendimento significativamente ridotto, sintomi comuni della stenosi valvolare aortica sono dispnea o dolori al petto, perché il corpo e anche il miocardio non possono più essere riforniti di sangue sufficiente a causa della valvola ristretta. Una fornitura insufficiente di ossigeno al cervello può anche causare episodi di vertigine o svenimenti.

L'unico trattamento efficace a lungo termine per la stenosi valvolare aortica e l'insufficienza aortica è la sostituzione della valvola cardiaca malata. Senza trattamento c'è il rischio di rapida progressione verso una grave funzionalità ridotta del cuore (insufficienza cardiaca), e quindi una minore aspettativa di vita.

La sostituzione chirurgica della valvola cardiaca è un intervento a cuore aperto, associato a un periodo di guarigione lungo. In media, dopo un intervento chirurgico alla valvola cardiaca, i pazienti hanno bisogno di 3-6 settimane per il recupero. In alcuni casi, può richiedere diversi mesi.

In alternativa all'intervento chirurgico a cuore aperto è stata sviluppata una tecnica che permette l'impianto percutaneo della valvola cardiaca (TAVI). Percutaneo significa che l'accesso al vaso sanguigno avviene attraverso la cute. Dopo la puntura del vaso sanguigno nell'inguine, la valvola cardiaca, montata su un catetere, viene spinta nel cuore come nell'angiografia e lì posizionata.

Una protesi valvolare aortica è progettata per sostituire una valvola aortica malata senza dover effettuare un intervento a cuore aperto. Le parti della valvola della protesi sono costituite da tessuto pericardico animale (pericardio) applicato a un supporto metallico (telaio). La protesi viene avanzata attraverso l'arteria nella zona della valvola cardiaca malata, dove si dilata, per cui la valvola originaria viene premuta dalla griglia metallica sulla parete dell'aorta. Una volta posizionata, la protesi assume subito la funzione della valvola aortica originale.

In una squadra multidisciplinare, chiamata heart team, la decisione è stata presa di eseguire un impianto percutaneo della valvola cardiaca (TAVI), in base al mio profilo di rischio.

Se dopo la sostituzione della valvola aortica con il catetere sarà constatata una diminuzione della conduzione elettrica cardiaca a causa dell'intervento, essendo bloccato il cosiddetto lato sinistro, ovvero l'approvvigionamento elettrico del cuore funziona solo attraverso il lato destro, è opportuno sottoporsi a un esame elettrofisiologico del catetere cardiaco.

Dopo anestesia locale viene inserito nel cuore un catetere cardiaco sotto il controllo dei raggi X. Si misura l'attività elettrica nel cuore. Queste misurazioni avvengono tramite un computer e non causano fastidio o dolore per i pazienti. Successivamente potremo riferirvi l'esito della diagnosi. L'esame dura 15 – 20 minuti.

Vantaggi

I vantaggi sono evidenti dal fatto che non deve essere effettuato un intervento a cuore aperto e, quindi, si evitano disturbi e rischi associati (di solito, a breve termine, deterioramento della funzione cardiaca, infezioni, problemi polmonari, renali o al fegato). È inoltre previsto un tempo di guarigione più breve e un miglioramento dei sintomi e della vostra condizione generale.

Rischi potenziali

Potenziali rischi e disturbi sono quelli che possono verificarsi in impianti percutanei e nella chirurgia della valvola cardiaca:

- Emorragie
- Ematomi (lividi)
- Infarto
- Dolori e/o infezioni nel sito di puntura
- Aritmia con eventuale necessità dell'impianto di un pacemaker
- Comportamento anomalo della coagulazione, che può causare coaguli di sangue rilasciati nel flusso sanguigno e quindi ostruzione, che a sua volta può causare infarto e ictus
- Danni vascolari
- Posizionamento errato della protesi valvolare cardiaca
- Malfunzionamento della protesi valvolare cardiaca
- Necessità di un nuovo intervento
- Allergia ad anestetici o farmaci
- Ictus
- Decesso

La procedura o l'esame viene eseguito sotto radiazioni a raggi X. C'è quindi una certa quantità di esposizione alle radiazioni, ma questa è mantenuta più bassa possibile. Tuttavia, per considerazioni di base, tale procedura dovrebbe essere effettuata durante la gravidanza solo in caso di emergenza.

In casi molto rari possono verificarsi complicazioni gravi come lacerazione del miocardio o dell'aorta, che non possono essere risolte da un intervento di emergenza e possono avere come conseguenza il decesso. In questo caso, si rinuncia consapevolmente a un tentativo di trattamento chirurgico senza speranza. Nel caso di altre complicazioni, che possono sorgere dopo un'operazione con una buona prospettiva di miglioramento e mantenimento della qualità della vita si interverrà, naturalmente, in qualsiasi momento.

Modalità di trattamento alternative

Sono consapevole che un'operazione a cuore aperto, con sostituzione della valvola aortica per il trattamento della stenosi valvolare aortica, sarebbe possibile come modalità di trattamento alternativa con un aumento del rischio operativo.

Spazio per uno schizzo/note personali:

Per favore ci comunichi

se ci sono aspetti poco chiari o se ritiene importante qualcosa che non è stato menzionato in questo testo o nel colloquio personale con il medico.

Dichiarazione di consenso

Il Dottor / La Dottoressa ha avuto con il/la sottoscritto/-a un colloquio informativo conclusivo. Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre tutte le domande di mio interesse. Dopo aver riflettuto per il tempo necessario e dopo che è stato risposto in modo completo alle mie domande, mi dichiaro disposto/-a a sottopormi all'operazione proposta. Sono pure d'accordo che si eseguano eventuali interventi di prima necessità a seguito dell'operazione stessa.

Firma paziente: _____

Firma medico: _____

Luogo e data: _____

Dichiarazione di consenso alla raccolta e alla valutazione dei dati

Acconsento alla raccolta e all'analisi dei dati scientifici relativi al mio trattamento in forma elettronica crittografata. In caso di necessità è assicurata la tracciabilità dei dati per la garanzia della qualità. Il paziente ha diritto a un accesso illimitato ai dati archiviati.

Firma del paziente:

Luogo e data: