



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI A: IMPIANTO DI CONTROPULSATORE AORTICO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Per la diagnosi ed il trattamento delle seguenti patologie è indicato effettuare l'impianto di un contropulsatore aortico:

- ✚ Angina – ischemia miocardica refrattaria alla terapia
- ✚ Disfunzione ventricolare sinistra – scompenso cardiaco refrattario alla terapia
- ✚ Necessità di supporto circolatorio in attesa di intervento chirurgico

Il Medico che La segue ha ritenuto opportuno proporre di sottoporsi all'impianto di un contropulsatore aortico, al fine di ottenere un miglioramento delle sue condizioni cliniche. In alcune situazioni, il contropulsatore aortico è un supporto di fondamentale importanza alla circolazione ed alla funzione cardiaca.

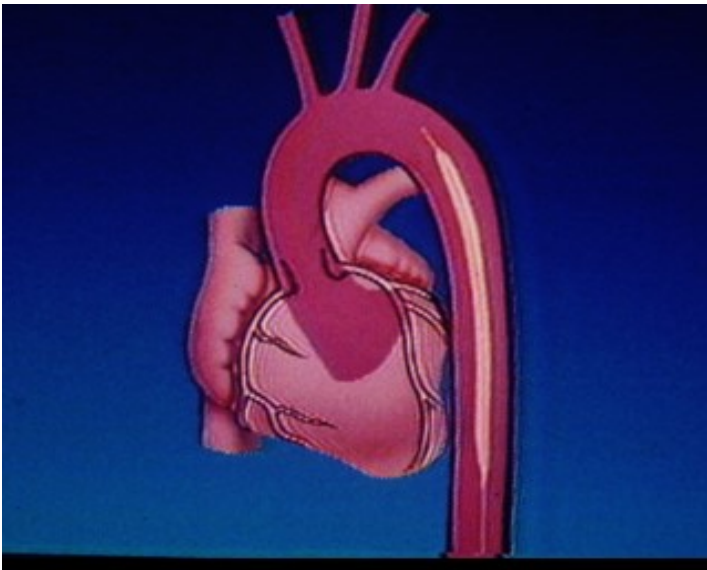
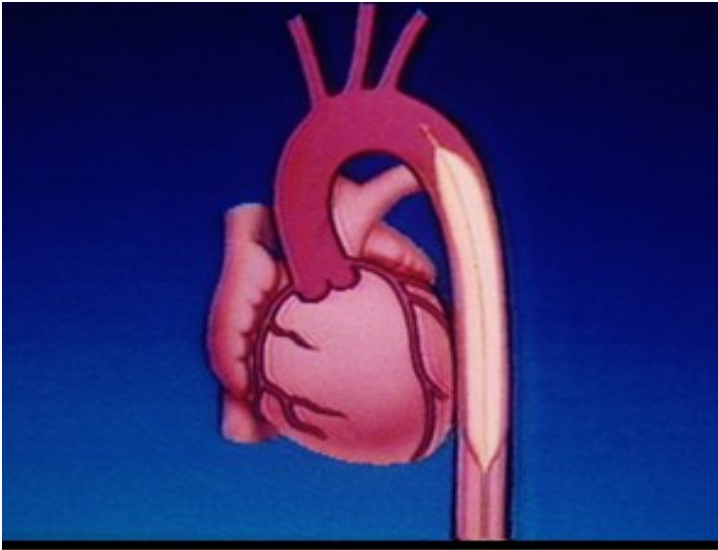
Il contropulsatore aortico esso consiste di un catetere dotato di palloncino (della lunghezza di circa 40 cm), che viene posizionato, con l'impiego dei raggi X, nella aorta discendente (il vaso principale che porta il sangue a gran parte dell'organismo).

Per effettuare questa procedura, il Medico dovrà, dopo un'anestesia locale, pungere ed incannulare un'arteria femorale ed introdurre il catetere, posizionandolo opportunamente. Successivamente il catetere verrà collegato ad un apparecchio esterno che consentirà di gonfiare e sgonfiare ritmicamente il palloncino in modo sincrono rispetto all'attività cardiaca, favorendo il flusso di sangue agli organi vitali. Durante il funzionamento del contropulsatore aortico sarà necessario somministrare farmaci anticoagulanti per via endovenosa, al fine di evitare la formazione di trombi (coaguli).

E' molto importante che il paziente si mantenga fermo a letto, al fine di evitare danni vascolari.



Apparecchio esterno collegato all'arteria femorale
Mediante un catetere che consentirà di gonfiare e sgonfiare ritmicamente il
palloncino in modo sincrono rispetto all'attività cardiaca



Il palloncino viene posizionato in aorta discendente si gonfia (a sinistra) e sgonfia (a destra) aritmicamente.

I rischi più comuni di questo intervento sono:

E' opportuno sottolineare che la mancata esecuzione della procedura può implicare un peggioramento delle sue condizioni cliniche.

La procedura è sicura e consente molto spesso un miglioramento delle condizioni cliniche, benché comporti qualche rischio. Per quanto riguarda le complicanze sono rare.

Esse riguardano soprattutto il rischio di sanguinamento o di ischemia (ridotto flusso di sangue nell'arto interessato). Il rischio di un sanguinamento grave o di una severa ischemia agli arti inferiori è inferiore all'1% dei casi, anche se può essere più elevato nei pazienti con una arteriopatia (cioè in presenza di una cattiva circolazione) agli arti inferiori. Solo sporadicamente (nello 0,05% dei casi) l'impianto di un contropulsatore è causa di morte.

Un'altra rara evenienza è la migrazione embolica diffusa (malattia atero-embolica) con conseguente possibile infarto intestinale, cerebrale o renale; in quest'ultimo caso può insorgere insufficienza renale con la necessità di emodialisi transitoria o permanente.

AVVERTENZE SPECIALI

Stato gravidico

A causa dell'impiego di raggi X, è necessario informare i medici di una eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.



**L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO DA UNO O PIU'
TRA I SEGUENTI MEDICI:**

- **dr. Andrea Perkan**
- **dr.ssa Serena Rakar**
- **dr. Giancarlo Vitrella**
- **dr. Fabris Enrico**
- **dr. Matteo Dal Ferro**
- **dr. Marco Anzini**

S.S. EMODINAMICA ED INTERVENTISTICA CORONARICA –

Responsabile dr. A. Perkan

NUMERI TEL. DI RIFERIMENTO

Segreteria 040 399 4865

Segreteria Sala Emodinamica 040 399 4988

Degenza Cardiologia 040 399 4871 - 040 399 4899

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI
su testi forniti dal dott. Perkan A. della Struttura Complessa Cardiologia

Struttura Complessa CARDIOLOGIA

Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Revisione 02 – aprile 2022