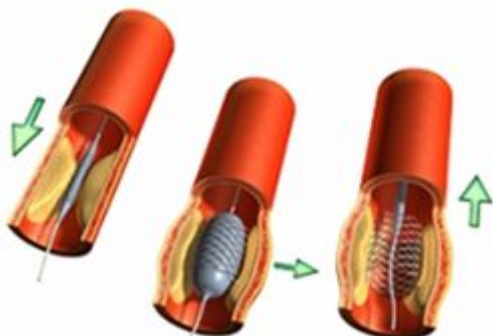


ANGIOPLASTIA CORONARIANĂ.

Este o procedură în care intervenția se face pentru a lărgi artera coronară care este blocată sau îngustată de către o placă de aterom. Pentru aceasta se poate realiza fie o dilatație cu balon, fie se montează un stent.

Angioplastia coronariană este o procedură nechirurgicală (mini-invazivă) la care se recurge în mod obișnuit pentru tratamentul anginei pectorale, a durerii toracice ce însoțește afecțiunile cardiace. În cazuri de urgență poate fi folosită pentru tratamentul infarctului miocardic acut.



Deoarece are un risc mult mai scăzut, este mai puțin costisitoare și nu necesită o perioadă de restabilire, angioplastia coronariană percutană are mari avantaje față de tratamentul chirurgical, iar cel asistat poate să revină la muncă în zilele următoare la locul sau de munca. Procedura este la fel de eficientă atât la bărbați, cât și la femei, se poate face la orice vârste, chiar după 80 de ani.

Denumirea medicală a angioplastiei coronariene este **angioplastia coronariană transluminală percutană**.

Când se impune a efectua o angioplastie?

De fapt angioplastia coronariană este o continuare a coronarografiei, în cazul în care aceasta din urmă a descoperit îngustări critice (stenoze de $>70\%$) ale arterelor coronare. Se recurge la intervenție, pentru a restabili circuitul în arterele coronariene depistate cu stenoze. Angioplastia coronariană se efectuează în sălile de angiografie, în condiții sterile, sub anestezie locală.

Ca și la coronarografie, pacientul rămâne conștient pe tot parcursul intervenției, el fiind conectat continuu la aparate de vizualizare și înregistrare a datelor.

Medicul intervenționist alege calea de acces vascular la nivel inghinal (artera femurală) sau radial (la încheietura mâinii) și apoi face anestezia locală pentru puncția arterei.

Prin orificiul milimetric se introduce în artera aleasă ca intrare un tub gol (teaca arterială) prin care se trec apoi o serie de sonde, tuburi subțiri, cu care avansează sub observare radiosopică până la originea arterelor coronare.

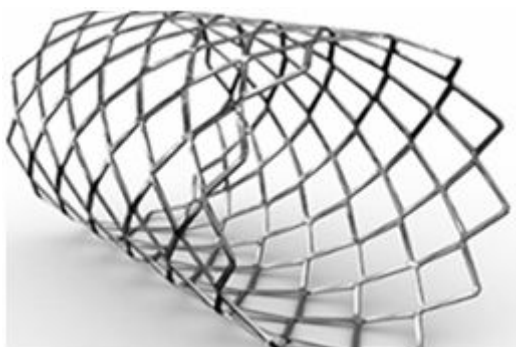
Prin catetere se injectează substanța de contrast care realizează opacifierea arterelor coronare și, prin expunerea la raze X, se observa fluxul sangvin și eventualele blocaje. În funcție de numărul și gravitatea stenozelor se alege tratamentul optim - angioplastie (dilatare) cu balon fie se montează un stent.

Angioplastia cu balon

Odată ce s-a identificat și localizat stenoza considerată responsabilă de simptomele pacientului, se procedează la introducerea unui cateter special, prevăzut cu un balon, care este poziționat la

nivelul zonei de stenoză. Prin umflarea balonului se produce dilatarea zonei de stenoză (placa de aterom fiind turtită și împinsă lateral) și a pereților arterei coronare, reușind astfel refacerea fluxului prin artera stenozată.

Angioplastia cu stent



Dilatarea cu ajutorul balonului poate fi o soluție insuficientă pentru refacerea circuitului coronarian, de aceea se recurge la implantarea unui stent. **Stentul** este un tub în formă de rețea metalică cilindrică, conceput pentru a menține artera deschisă pentru ca sângele să circule.

Se utilizează mai multe genuri de stenturi, care sunt confecționate din otel, aliaje de nichel, cobalt-crom, titan, au și dimensiuni diferite, funcție de calibrul vasului și lungimea defectului.

Ele pot fi acoperite cu polimeri care conțin diferite medicamente, cu efect anticoagulant, antiinflamator și antiproliferativ, pentru ca pe parcurs să nu se producă re-stenozarea. Se estimează că riscul de re-stenozare este de 20% în cazul stentului metalic, dar acest risc scade până la 4-5%, dacă s-a montat un stent farmacologic activ, adică îmbibat cu medicamente antiproliferative.

Dacă stenoza identificată radiosopic conține calcificări importante, procedura de **angioplastie coronariană** se poate suplimenta cu **procedura de rotablație coronariană**. Este o procedură prin care în lumenul arterial se introduce un cateter al cărui vârf are forma unei ghinde acoperite cu particule de diamant. Cateterul de rotablație se va roti cu viteza de 240.000 rotații pe minut, dezintegrând astfel calciul format pe arterele coronariene. După această intervenție se montează stentul coronarian.

În cadrul clinicii noastre angioplastia coronariană se poate realiza în aceeași intervenție cu coronarografia. Astfel se evită riscurile pe care le comportă două proceduri, pentru ca într-un singur timp operator să reușim și procedura de diagnostic și pe cea de tratament. Oferim pacienților alternativa de a se trata printr-o singură intervenție, cu riscuri minime.

La finalizarea procedurii pe locul de puncționare arterială se face montând un pansament compresiv ce trebuie păstrat timp de 24 de ore pentru a se evita sângerările.

Pacientului i se va indica să rămână în repaus la pat, întins, să evite a îndoi piciorul sau mâna. La indicații medicale se va monta un sistem hemostatic la nivelul puncției femurale, care se execută imediat după terminarea intervenției. Se introduce un collagen în interiorul arterei femurale la nivelul puncției, ceea ce permite obținerea hemostazei în câteva ore. După acest timp pacientul își poate mișca piciorul în voie și se poate ridica din pat.

De consemnat că întreaga manoperă se desfășoară sub anestezie locală, pacientul fiind conștient pe tot parcursul acesteia.

Durata intervenției.

Obișnuit, angioplastia coronariană durează între 30 de minute și 1 oră, după care pacientul poate mânca și bea normal.

Care sunt riscurile intervenției de angioplastie?

- alergia la substanța de contrast sau unele medicamente
- apariția de hematoame la locul de puncție
- apariția palpitațiilor (aritmii) sau a leșinurilor
- infarct miocardic (șansa de 1/10000 de pacienți)
- apariția de hematoame la locul de puncție

Cum să evităm aceste riscuri?

Până la intervenție

- se impune efectuarea câtorva analize de sânge: hemoleucogramă desfășurată pentru depistarea anemiei și sindromului inflamator, determinarea ureei, creatininei și a indicilor de coagulare.
- pacientul trebuie să aibă efectuate recent o electrocardiograma (ECG) și examenul ecocardiografic.
- efectuarea coronarografiei se practică doar dacă există clare indicații medicale, emise de către medicul cardiolog.
- dacă urmează să fiți examinați dimineața, nu mâncați deloc în acea dimineață, nu fumați și nu consumați apă.
- anunțați medicul intervenționist despre schema de tratament medicamentos pe care o urmați încă de la programare. Anumite tratamente medicamentoase pe care le urmați pot fi oprite de către medicul intervenționist, dacă acesta nu a obiectat nimic, luați medicamentele în orarul prescris anterior.

După intervenție

- Îndată după intervenție se recomandă să consumați cel puțin 2 litri de apă pentru a “spăla” substanța de contrast din circuitul sanguin;
- La 12-24 de ore post-intervenție se scoate pansamentul și se verifică locul puncției:
- Se face o ECG de control
- Uneori se cere a face analize de sânge pentru a urmări excreția renală (creatinină, uree).

DE MEMORAT!!!

După această procedură de diagnostic și tratament urmează să primiți un rezultat scris alături de un CD cu imaginile intervenției, iar medicul care va ghidați spre serviciul nostru va fi informat despre starea Dvs. după intervenție.