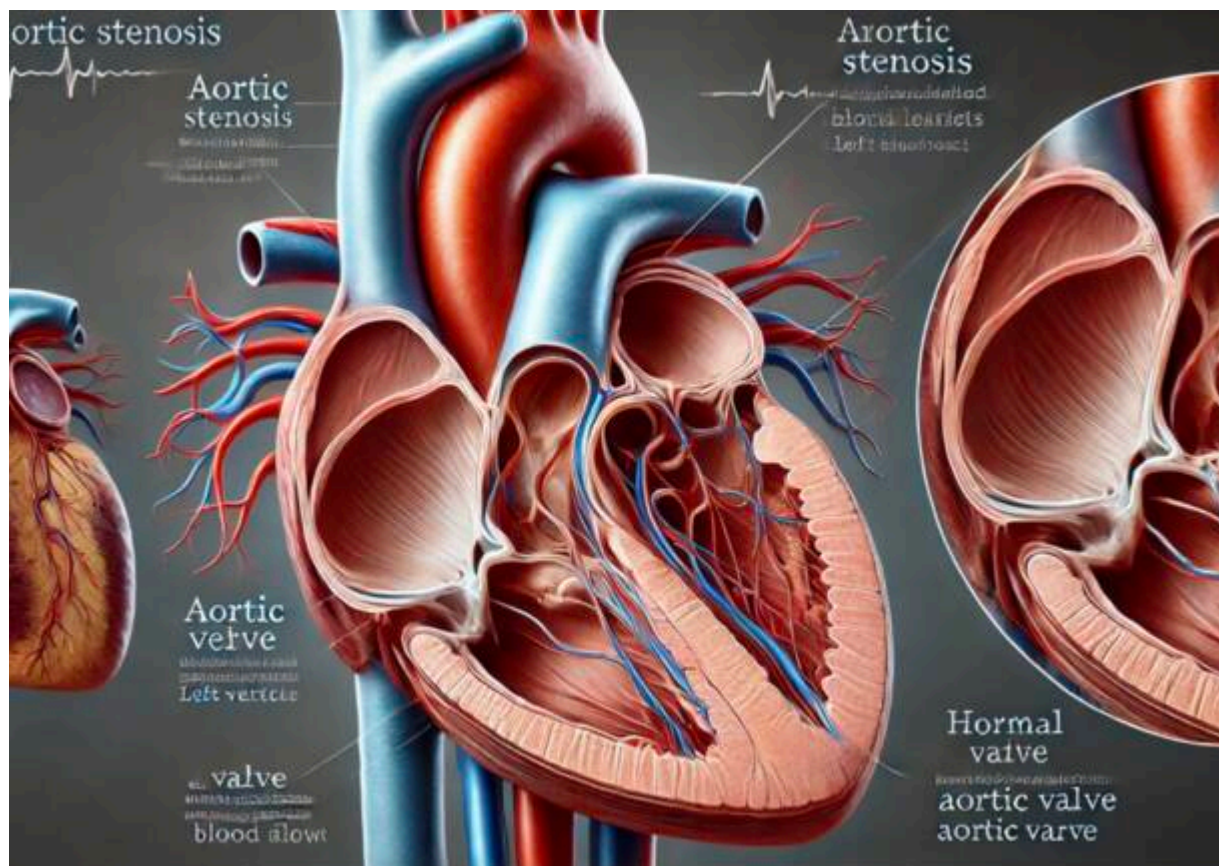


La stenosi aortica, una malattia silenziosa ma trattabile: quale trattamento, chirurgia o TAVI?

Pubblicato: Giovedì 13 Febbraio 2025



Inizia oggi una rubrica realizzata dal **dottor Giangiuseppe Cappabianca** dirigente medico della **cardiologia dell'ospedale di Varese, Asst Sette Laghi**. Lo specialista ci parlerà di alcune patologie, approfondendo cause, terapie con un'attenzione sempre rivolta alla prevenzione. (immagine realizzata con l'AI)

La cardiopatia che colpisce la valvola aortica

La stenosi aortica è una cardiopatia che colpisce la valvola aortica, la struttura che regola il passaggio del sangue dal cuore all'aorta, l'arteria principale del corpo. Con il tempo, **la valvola può irrigidirsi e calcificarsi, rendendo più difficile il flusso sanguigno** e costringendo il cuore a lavorare di più per pompare il sangue al resto dell'organismo.

Questa condizione si manifesta soprattutto negli anziani: si stima che circa il 3-5% della popolazione sopra i 70 anni soffra di stenosi aortica. Tuttavia, la malattia può insorgere anche in persone più giovani a causa di malformazioni congenite (come la bicuspidia aortica) o di patologie giovanili come la febbre reumatica. La stenosi aortica è spesso asintomatica nelle fasi iniziali, motivo per cui può passare inosservata fino a quando non raggiunge uno stadio avanzato.

Quali sono i rischi della stenosi aortica?

Il **restringimento della valvola aortica porta a un aumento della pressione all'interno del cuore**, che nel tempo può causare **un sovraccarico del muscolo cardiaco e un peggioramento della sua funzionalità**. Inoltre, la ridotta capacità della valvola di far passare il sangue influisce sulla circolazione, con conseguenze che possono interessare anche i polmoni e il cervello.

I sintomi principali includono:

- **Affanno:** Difficoltà respiratoria che si manifesta inizialmente durante lo sforzo e, nei casi più gravi, anche a riposo.
- **Dolore toracico:** Sensazione di oppressione o fastidio al petto, simile a quella dell'angina.
- **Vertigini o svenimenti:** Dovuti a una riduzione dell'apporto di sangue al cervello, soprattutto durante l'attività fisica.

Numerosi studi hanno dimostrato che, **senza trattamento, la stenosi aortica severa e sintomatica ha un impatto significativo sull'aspettativa di vita**. Le statistiche indicano che la sopravvivenza media a 3-4 anni è di circa il 50%, ma fortunatamente oggi esistono soluzioni efficaci per trattare questa patologia.

Per tale ragione è estremamente importante in presenza di questi sintomi effettuare una **visita specialistica e soprattutto un ecocardiogramma** che è lo strumento diagnostico più accurato per identificare la stenosi aortica.

Trattamenti per la Stenosi Aortica: Chirurgia o TAVI?

Quando la stenosi aortica diventa severa e sintomatica, è perciò necessario **intervenire per sostituire la valvola malata**. Oggi esistono due principali opzioni: l'intervento tradizionale effettuato dal cardiocirurgo e la procedura percutanea nota come TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) effettuata dal cardiologo. La scelta della tecnica più appropriata dipende da diversi fattori, tra cui l'età del paziente, il rischio operatorio e le condizioni generali di salute. Vediamo nel dettaglio le due alternative.

Chirurgia Tradizionale: Sostituzione della Valvola a Cuore Aperto

L'intervento cardiocirurgico prevede la **rimozione della valvola aortica malata e la sua sostituzione con una protesi**. Può essere eseguito mediante un'incisione al centro del torace di circa 15 centimetri (sternotomia completa) o più recentemente mediante accesso mini-invasivo (mini-sternotomia o mini-toracotomia) di circa 5 centimetri. In tutti i casi, l'intervento viene eseguito in anestesia generale e con l'ausilio della macchina cuore-polmoni (circolazione extracorporea), che mantiene il flusso sanguigno mentre si sostituisce la valvola. In cardiocirurgia, a livello mondiale la sostituzione valvolare aortica è l'intervento più comunemente effettuato dopo il bypass aorto-coronarico.

TAVI (Impianto di Valvola Aortica Trans-catetere)

La TAVI rappresenta un'alternativa meno invasiva alla chirurgia tradizionale. Questa procedura consiste nell'inserire **una protesi biologica attraverso un catetere, generalmente introdotto dall'arteria femorale nell'inguine**, fino a raggiungere il cuore. A differenza della chirurgia a cuore aperto, la TAVI non richiede anestesia generale, l'apertura dello sterno né l'utilizzo della macchina cuore-polmoni. Questa tecnica, nata circa quindici anni fa e inizialmente utilizzata per pazienti molto anziani o giudicati non operabili chirurgicamente, ha ottenuto risultati molto validi e per questo, a partire dal 2021 il suo utilizzo è stato esteso anche a pazienti più giovani e con un profilo di rischio più basso.

Chirurgia o TAVI: Qual è la Scelta Migliore?

Nel paziente sotto i 75 anni, l'intervento cardiocirurgico è ancora considerato generalmente l'opzione migliore, in quanto non solo il rischio chirurgico è più basso ma la durabilità delle protesi chirurgiche (biologiche o meccaniche) e la conseguente aspettativa di vita del paziente a lungo e lunghissimo termine sono ben conosciute dato il maggior numero di studi disponibili.

Nei pazienti oltre i 75 anni la decisione su quale procedura adottare viene presa dopo uno studio caso per caso da un'équipe medica multidisciplinare chiamata Heart Team, composta da un cardiocirurgo, un cardiologo interventista ed un cardio-anestesista. In generale si evidenzia che

- Tra i 75 e gli 80 anni: entrambe le opzioni sono generalmente possibili, e la scelta dipende da fattori anatomici, clinici e dalla presenza di altre patologie e dalla preferenza del paziente.
- Dopo gli 80 anni: la TAVI è generalmente raccomandata per la sua minore invasività e i tempi di recupero più rapidi, eccetto in casi di contro-indicazioni anatomiche o tecniche alla TAVI.

La discussione collegiale in Heart Team coinvolge sempre il paziente ed i suoi familiari, con particolare attenzione a quelle che possono essere le sue preoccupazioni e soprattutto le sue aspettative a breve e lungo termine. L'incontro permette definire il corretto iter terapeutico per ciascun paziente. Entrambe le tecniche disponibili infatti hanno punti di forza da considerare. Vediamo quali sono i vantaggi di ciascun approccio.

Vantaggi della chirurgia tradizionale

L'intervento chirurgico tradizionale offre diversi benefici:

1. Maggiore conoscenza della funzione e durabilità a lungo e lunghissimo termine delle protesi chirurgiche, anche in pazienti molto giovani.
2. Possibilità di correggere, in un'unica operazione, anche altre cardiopatie come una seconda valvola malata, ostruzione alle coronarie, aneurismi o aritmie come la fibrillazione atriale.
3. Possibilità di trattare valvole malformate congenitamente (bicuspidi).
4. Minore necessità di impiantare un pacemaker per problemi di ritmo cardiaco rispetto alla TAVI.
5. Rischio inferiore di distacchi della protesi valvolare o di complicanze vascolari legate al punto di accesso della TAVI, che nella chirurgia tradizionale non viene utilizzato.
6. In pazienti già portatori di una protesi valvolare aortiche (chirurgiche o TAVI) esiste la possibilità di poter rimuovere chirurgicamente la protesi in caso in cui questa subisca una infezione (**endocardite**) o un distacco.

Vantaggi della TAVI

La TAVI rappresenta una soluzione particolarmente utile nei pazienti molto anziani e fragili, grazie ai **seguenti vantaggi**:

1. Non richiede anestesia generale, apertura del torace o circolazione extracorporea, rendendola meno invasiva della chirurgia tradizionale.
2. La degenza ospedaliera e il recupero post-operatorio sono significativamente più rapidi.
3. È particolarmente indicata nei pazienti con gravi calcificazioni dell'aorta o già sottoposti a interventi cardiocirurgici (come bypass coronarici funzionanti) e riducendo in questi pazienti i rischi associati alla riapertura del torace.
4. Minore rischio di infezioni della ferita (in quanto estremamente piccole), minor necessità di trasfusioni e di complicanze neurologiche, grazie alla minore invasività della procedura.
5. In pazienti già portatori protesi valvolare aortiche (chirurgiche o TAVI) esiste la possibilità, in caso di degenerazione della protesi legata al suo naturale invecchiamento, di impiantare una nuova TAVI all'interno della protesi vecchia (procedura chiamata valve-in-valve) senza dover

aprire il torace.

In conclusione

La stenosi aortica è una patologia seria, ma oggi esistono soluzioni efficaci per trattarla sia con la chirurgia che con la TAVI migliorando significativamente la durata e la qualità di vita del paziente. L'importante è riconoscere i sintomi precocemente e rivolgersi a specialisti per una valutazione accurata e la programmazione del corretto iter terapeutico.

di a cura del Dott. Cappabianca, Cardiocirurgo presso il Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare dell'Ospedale di Circolo, Varese