



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

UFFICIO COMUNICAZIONE

Responsabile: dott.ssa Tiziana Guidetto

tel. 0125 414726 – 011 9176594

cell. 335 5812438

e-mail: tguidetto@aslto4.piemonte.it

COMUNICATO STAMPA

Emodinamica di Ivrea: da maggio sarà aperta sempre

Dalla metà del prossimo mese di maggio l'Emodinamica di Ivrea sarà aperta per l'intero arco delle 24 ore, 7 giorni su 7. L'attività di Emodinamica dell'Ospedale di Ivrea, che fa capo alla struttura complessa di Cardiologia Ciriè-Ivrea, diretta dal dottor Gaetano Senatore, era stata attivata in via sperimentale nel mese di giugno 2013 per due giorni alla settimana, dalle 8 alle 16, con un successivo ampliamento a tre giorni, a partire dal mese di maggio 2014.

Le prestazioni effettuate nell'ambito del laboratorio di emodinamica (coronarografia e angioplastica) possono essere programmate, per diagnosticare tempestivamente eventuali ostruzioni delle arterie coronarie (coronarografia) ed effettuare, se necessario, l'angioplastica, che consiste nella disostruzione di una coronaria attraverso l'utilizzo di speciali dispositivi come palloncini e stent. Ma le stesse prestazioni devono essere eseguite in urgenza in caso di infarto miocardico acuto, per evitare danni irreparabili al cuore e per ridurre il rischio di morte.

“L'attivazione di servizi che garantiscano, per le patologie tempo-dipendenti, la terapia giusta, al momento giusto e nel punto giusto rappresenta una delle nostre priorità”, così commenta il Direttore Generale dell'ASL TO4, dottor Lorenzo Ardisson.

“Valutata l'estensione e la difficile conformazione territoriale della nostra Azienda – aggiunge il dottor Ardisson – abbiamo ritenuto indispensabile che la nostra unica équipe di medici emodinamisti lavorasse sulle due sale di emodinamica, quella di Ciriè e quella di Ivrea, entrambe aperte per l'intero arco delle 24 ore, 7 giorni su 7, sia per l'attività programmata sia per l'attività in urgenza. In questo modo possiamo rispondere in modo appropriato e rapido a qualsiasi tipo di emergenza-urgenza cardiologica che un cittadino del nostro territorio possa presentare”. Sono, quindi, gli emodinamisti (i dottori Angelo Di Leo, Pietro Gaetano, Alessandro Aprile, Marco Zanera, Vincenzo Infantino, Amedeo Ferro) che vanno dove c'è la



persona da trattare immediatamente e non quest'ultima a essere spostata dove c'è una sala operativa. Per attivare l'Emodinamica di Ivrea l'Azienda ha previsto l'assunzione di due cardiologi emodinamisti ed è in corso la formazione degli infermieri.

Infine, ecco alcuni numeri per dar conto dell'attività. Nel corso del 2015, nella sede di Ivrea sono state effettuate 463 coronarografie e 279 interventi di angioplastica (di questi, 29 erano in urgenza, in quanto la persona colpita da infarto è arrivata in Pronto Soccorso nelle ore di apertura della sala); a Ciriè, invece, sono state eseguite 951 coronarografie e 806 interventi di angioplastica, di cui 157 in urgenza. Numeri che pongono la struttura tra le più attive in Piemonte.

Che cos'è l'emodinamica e a cosa serve

L'emodinamica è quella branca della cardiologia che analizza e studia il comportamento del sangue in movimento nei vasi (arterie e vene).

Oggi in un laboratorio di emodinamica è principalmente studiato il circolo coronarico, cioè l'insieme delle arterie che veicolano il sangue al cuore per il suo funzionamento. Queste arterie sono in numero di tre e il loro ruolo è indispensabile per la vita.

Purtroppo le arterie coronarie molto spesso vanno incontro a una temibile patologia chiamata aterosclerosi, che consiste nell'accumulo di depositi di grasso all'interno del vaso, ostacolando il passaggio del sangue verso il cuore. Quando tali depositi raggiungono dimensioni critiche e il flusso sanguigno risulta fortemente ridotto, il miocardio (cuore) comincia a soffrire di ischemia.

L'ischemia, quindi, consiste nell'insufficiente apporto di sangue al muscolo cardiaco, provocando non solo sintomi come il dolore anginoso o la fatica respiratoria, ma portando spesso a conseguenze gravi come l'infarto miocardico, lo scompenso cardiaco e la morte.

Per evitare questi eventi è necessario diagnosticare tempestivamente eventuali ostruzioni delle arterie coronarie e stabilire la giusta terapia. L'esame più accurato in tali casi è rappresentato dalla coronarografia.

La coronarografia si esegue introducendo dei cateteri (tubicini) all'interno del cuore attraverso i quali è iniettato un mezzo di contrasto che permette di opacizzare e visualizzare il flusso del sangue all'interno delle coronarie, evidenziando l'esatta sede di una eventuale ostruzione.

Questi cateteri sono introdotti fino al cuore passando da piccoli fori praticati sull'arteria femorale, localizzata a livello dell'inguine, oppure su quella radiale, sita a livello del polso.

Una volta eseguita la coronarografia, se necessario è possibile procedere anche con l'angioplastica, che consiste nella disostruzione di una coronaria attraverso l'utilizzo di

speciali dispositivi come palloncini e stent. Questi strumenti permettono di mantenere aperto il vaso ristabilendo il normale flusso di sangue al suo interno.

Sia la coronarografia sia l'angioplastica sono procedure non dolorose e prevedono l'esecuzione di una semplice anestesia locale senza la necessità di dover "essere addormentati", abolendo così i rischi potenzialmente connessi con una anestesia generale.

Il luogo dove sono praticati quotidianamente tali interventi è il laboratorio di emodinamica. Qui è eseguito anche un tipo particolare di angioplastica, chiamata angioplastica primaria, riservata alle persone colpite da infarto miocardico acuto.

L'infarto miocardico acuto è causato dall'occlusione improvvisa di un vaso coronarico dovuta alla formazione di un trombo al suo interno. L'infarto acuto rappresenta un evento drammatico che espone la persona colpita a un elevato rischio di morte già nei primi minuti dopo il suo esordio. L'unica terapia possibile consiste nel liberare l'arteria coronaria dal trombo che la occlude, ripristinando così il normale flusso di sangue (riperfusion).

In questi casi il trattamento migliore, universalmente riconosciuto, è rappresentato dall'angioplastica primaria, che consiste nell'esecuzione in urgenza della coronarografia, per localizzare l'esatta sede dell'occlusione coronarica, e la successiva, immediata riperfusion del vaso attraverso l'impiego dei sopracitati dispositivi come palloncini e stent.

Fattore cruciale dell'angioplastica primaria e della terapia dell'infarto miocardico acuto è il tempo. L'angioplastica primaria, per essere efficace, deve essere effettuata nel più breve tempo possibile dall'insorgenza dell'infarto miocardico acuto.

Grazie all'angioplastica coronarica la prognosi della persona infartuata è notevolmente migliorata e la maggior parte delle persone, oggi, sopravvive all'episodio acuto ed è dimessa, entro una settimana, in buone condizioni generali, tanto da poter condurre la propria esistenza senza particolari limitazioni.

Chivasso, 8 marzo 2016