

■ **CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA**

**TAVI transfemorale nella stenosi aortica in pazienti a basso rischio**

Un passaggio epocale per la cardiologia interventistica e per milioni di persone in tutto il mondo che, in caso di stenosi aortica, grazie alla TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) non dovranno più sottoporsi a un intervento a cuore aperto. L'annuncio è stato dato al Congresso dell'American College of Cardiology di New Orleans (16-18 marzo), dove sono stati presentati i risultati di due importanti studi clinici, in particolare lo studio PARTNER 3 mostra risultati ad un anno della TAVI transfemorale non inferiori alla chirurgia nei pazienti a basso rischio chirurgico.

"Si tratta di una notizia che cambierà la storia della nostra disciplina - ha affermato **Giuseppe Tarantini**, Presidente GISE (Società Italiana di Cardiologia Interventistica), Professore Associato e Direttore dell'UOSD Cardiologia interventistica del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari del Policlinico Universitario di Padova.

La TAVI è una tecnica mininvasiva innovativa - spiega il cardiologo interventista - eseguita senza aprire il torace e fermare il cuore, nel trattamento dei pazienti affetti da stenosi aortica, una malattia che insieme ad altre disfunzioni delle valvole cardiache, colpisce oltre

un milione di italiani e ben il 10% degli over65. È la più frequente tra le alterazioni valvolari: nel nostro Paese infatti la percentuale di popolazione in età avanzata, afflitta da restringimento od occlusione di tale giunzione è del 3.8%, mentre quella con stenosi severa, con indicazione all'intervento di sostituzione, è del 2%.

In assenza di angina pectoris, sincope e scompenso cardiaco, la prognosi è relativamente benigna, ma con la comparsa dei sintomi si riduce drammaticamente l'aspettativa di vita, con una sopravvivenza media di 2-3 anni, in persone con angina o sincope, e di soli 1-2 anni in pazienti con scompenso cardiaco".

▶ **Risultati oltre le aspettative**

I risultati dei due maggiori trial randomizzati di confronto fra TAVI e sostituzione valvolare aortica chirurgica nel paziente a basso rischio, il PARTNER 3 (Sapien 3, Edwards Lifesciences) e l'Evolut Low-Risk Trial (Evolut R ed Evolut PRO, Medtronic), presentati al congresso dell'American College of Cardiology sono andati ben oltre le aspettative. Non solo la TAVI ha raggiunto la superiorità rispetto alla sostituzione valvolare chirurgica in termini di mortalità ed incidenza di ictus ce-

rebrale, ma addirittura - nel PARTNER 3 - la TAVI si è dimostrata superiore alla chirurgia per quanto concerne l'incidenza dell'endpoint primario (morte, ictus, re-ospedalizzazione a distanza di un anno). L'entusiasmo dell'audience è stato tale, che la presentazione è stata interrotta più volte da applausi scroscianti, terminando con una standing ovation.

"Sulla base di questi risultati, la TAVI dovrebbe essere considerata la terapia di scelta nei pazienti a basso rischio con stenosi valvolare aortica" - ha commentato Martin Leon, cardiologo interventista della Columbia University, New York.

▶ **Procedura**

"Sarà una rivoluzione per il percorso terapeutico della stragrande maggioranza dei pazienti affetti da stenosi valvolare aortica, il cui trattamento sarà sempre più appannaggio della cardiologia interventistica. La TAVI è eseguita spesso senza anestesia generale e con impianto della valvola, nella maggior parte dei casi, attraverso l'arteria femorale. L'intervento dura meno di un'ora. Il recupero post-operatorio è rapido e il paziente può essere dimesso nel giro di 3 o 4 giorni dall'intervento, se non sopravvengono complicanze. Ben diversa è invece la sostituzione valvolare chirurgica tradizionale, che comporta anestesia generale e circolazione extracorporea e che lascia naturalmente un'incisione sul torace e dura svariate ore" - conclude il Prof. Tarantini.