



OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE

Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA**  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
( D.P.C.M. 8 aprile 1993)



FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

**DAI CARDIOVASCOLARE - Direttore: prof. Gianfranco Sinagra**  
**SC Cardiologia - Direttore: prof. Gianfranco Sinagra**

**S.S. EMODINAMICA ED INTERVENTISTICA CORONARICA – Responsabile dr. A. Salvi**

NUMERI TEL. DI RIFERIMENTO  
Segreteria 040 399 4865  
Segreteria Sala Emodinamica 040 399 4988  
Degenza Cardiologia 040 399 4871 - 040 399 4899

## MODELLO INFORMATIVO

### Informazioni relative alla procedura di

### ANGIOPLASTICA CORONARICA NELL'INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Io sottoscritto/a ..... nato/a ..... il .....  
dichiaro di essere stato/a informato/a in data ..... dal dr. ....  
DI ESSERE AFFETTO DA: **INFARTO MIOCARDICO ACUTO.**

### E CHE PER IL TRATTAMENTO DELLA STESSA E' INDICATO EFFETTUARE L'ANGIOPLASTICA CORONARICA EMERGENTE (IMMEDIATA)

Il medico che si sta prendendo cura di Lei ritiene che i Suoi disturbi siano causati da un'improvvisa occlusione di un'arteria che irrorava una parte di muscolo cardiaco (arteria coronaria), determinando così un infarto miocardico. In tali situazioni, il miglior trattamento è rappresentato dalla rapida riapertura dell'arteria occlusa mediante farmaci e/o mediante una procedura di angioplastica coronarica d'urgenza.

In quest'ultimo caso in anestesia locale viene inserito nell'arteria femorale (a livello dell'inguine) o radiale (a livello del polso) un sottile tubicino che viene fatto risalire fino al cuore. Iniettando del liquido di contrasto, mediante raggi X l'arteria occlusa viene individuata e visualizzata su di uno schermo simile alla TV. Dopo la localizzazione precisa della zona da trattare, un filo guida e successivamente una piccola sonda (catetere) con un palloncino vengono fatti passare oltre il punto occluso. Il gonfiaggio del palloncino determinerà la riapertura del vaso e la ripresa del flusso sanguigno nel ramo coronarico trattato. La procedura verrà quindi completata con l'impianto di una piccola protesi metallica (stent) a forma di retina che contribuisce a mantenere aperto il ramo coronarico trattato.

La riapertura di un ramo coronarico mediante angioplastica coronarica è una tecnica sicura ed efficace. La frequenza dei successi è superiore al 90%. I disturbi preoperatori lamentati spariranno o si attenueranno. Tale trattamento inoltre consente di limitare danno permanente sul cuore, migliorando la prognosi e aumentando la probabilità di sopravvivenza dei pazienti trattati.

A giudizio dei medici che la stanno trattando, durante la procedura di angioplastica in corso di infarto miocardico può rendersi opportuno posizionare una sonda (catetere) per via venosa per il trattamento di aritmie cardiache (pacemaker temporaneo) o per il controllo delle pressioni all'interno delle camere cardiache (monitoraggio emodinamico con catetere di Swan-Ganz). Talora può rendersi necessario

SC Cardiologia – Ospedale di Cattinara

Strada di Fiume 447 – 34149 Trieste;

e – mail: cardiologia@aots.sanita.fvg.it - www.aots.sanita.fvg.it

Segreteria Primario int. 4477 – Degenza Segreteria int. 4875 - Unità Coronarica fax 4491 – Emodinamica int. 4988 – fax 4876 –  
Ecocardiografia Seg. int. 4837 – Segreteria Ambulatori 4865 – Amb ECG int. 4306 – Amb. HOLTER int. 4860 – Amb. PACE-MAKER  
int. 4828 – Amb. Aritmie int. 4833 – Amb. Scompenso Cardiaco int. 4125 – Fax Ambulatori 4878

sostenere la circolazione mediante applicazione per via arteriosa di un palloncino che aiuta il cuore a spingere il sangue nelle arterie coronarie (contropulsatore aortico). I Medici e ed il personale sanitario che La seguono sono in grado di gestire nel modo più appropriato tutte queste situazioni.

A fine procedura, Le verrà richiesto di restare fermo a letto per il tempo necessario a rimuovere l'introduttore arterioso (piccolo tubicino) e completare la stabilizzazione del vaso (generalmente 24 ore circa). Tale periodo potrà essere più breve nel caso della puntura radiale (sul polso). Il medico potrà valutare l'opportunità dell'impiego di un sistema di stabilizzazione (emostasi) diverso, che permetta una più rapida mobilitazione o introduzione della terapia anticoagulante, garantendo la medesima efficacia terapeutica della compressione manuale nel sito di puntura. Tali sistemi possono raramente andare incontro a infezione (circa 5 casi su mille).

#### **Gli esiti prevedibili del mancato trattamento:**

Va sottolineato che la mancata esecuzione della procedura di angioplastica d'urgenza espone i pazienti a rischi più elevati, derivanti dalla Sua situazione clinica non adeguatamente trattata

#### **I rischi più comuni di questo intervento sono:**

I rischi dovuti alla procedura di dilatazione sono limitati. Concretamente significa che il rischio di morte legato alla procedura è molto piccolo (2-5/1000). Raramente può rendersi necessario un intervento di bypass aorto-coronarico urgente (meno di 1 caso su 100 nella nostra esperienza). Altre rare complicanze della procedura di angioplastica coronarica sono rappresentate da un danno sull'arteria a livello dell'inguine (emorragia o occlusione); complicanze emboliche con conseguente ictus cerebrale, danno renale o intestinale; aritmie cardiache; danno renale da mezzo di contrasto. Quest'ultimo, talora associato ad embolia renale, può determinare un'insufficienza renale severa con necessità di dialisi. Le complicanze emorragiche (da sanguinamento) sono più frequenti quando la procedura di angioplastica venga effettuata dopo un tentativo farmacologico di riapertura del ramo coronarico occluso mediante farmaco trombolitico o durante infusione di farmaci antitrombotici, somministrati per migliorare il flusso all'interno del vaso trattato. Queste evenienze spesso sono transitorie o si risolvono con trattamenti farmacologici; raramente richiedono un intervento chirurgico.

### **AVVERTENZE SPECIALI**

#### **ALLERGIA ALLO IODIO**

La procedura può prevedere la necessità di somministrare un mezzo di contrasto contenente Iodio. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di iodio o indagini angiografiche devono eseguire un trattamento medico particolare (pre-medicazione con antistaminici e cortisone) nelle 24 ore precedenti.

**Allergia nota allo IODIO**      **NO** ☐:      **SI** ☐

#### **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. Alessandro Salvi, dr.ssa Erica Della Grazia, dr. Andrea Perkan, dr.ssa Serena Rakar, dr. Giancarlo Vitrella.

IL MEDICO CUI FARE RIFERIMENTO E' IL DOTT.:.....

**Mi è stata data l'opportunità di porre domande e ritengo che le informazioni che precedono e gli eventuali ulteriori chiarimenti richiesti siano sufficientemente esaurienti.**

firma del paziente\*.....      firma del medico.....      Data.....

\* la firma deve essere sempre apposta dal paziente, anche se minorenne

**IO SOTTOSCRITTO .....**

**ACCONSENTO / NON ACCOSENTO all'effettuazione dell'intervento chirurgico su indicato**

Firma del paziente\* .....Data.....

AUTORIZZO / NON AUTORIZZO l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento (es. ecografia intracoronarica, contropulsazione aortica, monitoraggio invasivo mediante catetere di Swan Ganz, impianto di pacemaker temporaneo) nel solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell'intervento stesso.

Firma del paziente\* .....Data.....

**DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE**

Firma del padre.....Firma della madre.....

Data.....Data.....

**INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE**

Nome e cognome dell'interprete (stampatello).....

Firma dell'interprete .....documento.....Data.....

Nome e cognome del testimone (stampatello).....

Firma del testimone .....documento.....Data.....

Nome e cognome del testimone (stampatello).....

Firma del testimone.....documento..... Data.....

**UTILIZZO DI SANGUE O EMODERIVATI**

Dichiaro che in data ..... il dr..... mi ha informato/a della eventualità, in caso di emorragia significativa, di essere sottoposto a trasfusione di sangue o dei suoi derivati durante o dopo l'intervento. Il dr..... mi ha spiegato la natura, lo scopo, le conseguenze, i rischi e le possibili complicanze correlate alla trasfusione di sangue e/o dei suoi derivati in particolare riguardo al rischio di infezione con trasmissione di epatite B, C o HIV o di reazioni allergiche. Mi sono state spiegate inoltre le possibili alternative alla trasfusione ed i rischi conseguenti al rifiuto della stessa.

Acconsento all'eventuale trasfusione di sangue e/o dei suoi derivati.

**Firma del paziente\* .....Firma del medico.....Data.....**

**Firma del padre .....Firma della madre..... Data.....**

(in caso di pazienti minorenni)

\* la firma deve essere sempre apposta dal paziente, anche se minorenne