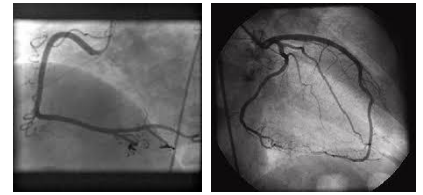
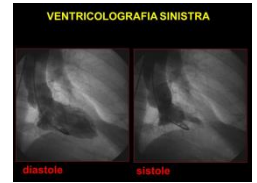


La Coronarografia o Angiografia selettiva delle arterie coronarie è l'indagine diagnostica di base per lo studio dell'albero coronarico. Essa si esegue a paziente sveglio, in anestesia locale(iniezione di una piccola quantità di anestetico locale a livello sottocutaneo nel sito di accesso).



La Ventricolografia serve a vedere le dimensioni e la funzione contrattile del ventricolo sinistro o destro, a studiare le pressioni al loro interno e a dare informazioni su funzionamento delle valvole cardiache.



L'angiografia arteriosa serve a vedere la distribuzione, la forma, le dimensioni e le eventuali alterazioni della parete di qualunque arteria del nostro corpo, dall'aorta, alle carotidi, alle arterie periferiche e degli arti inferiori.

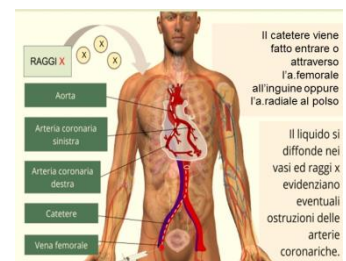


Sia la **coronarografia** che le altre **angiografie** sono eseguite mediante la puntura di un'arteria periferica che, oggi, è:

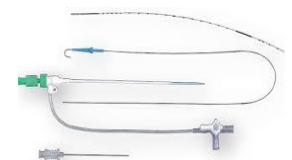
L'arteria radiale(al polso)nella stragrande maggioranza delle procedure riguardanti le coronarie

L'arteria femorale(inguine) che serve come sito di accesso per tutte le altre procedure di Emodinamica che non riguardano il cuore.

L'arteria omerale(gomito) e le arterie del piede e delle gambe possono essere usate in casi particolari e per procedure selezionate.



In ogni caso per fare qualunque tipo di angiografia, la coronarografia e la ventricolografia sinistra e destra **si usano cannule(Introductori) e Tubicini(cateteri) il cui spessore non supera 1,5 mm(4 e 5F).**



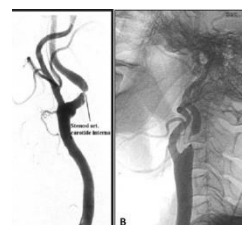
Attraverso questi tubicini, con il supporto di un filo guida di metallo morbido, si raggiungono le coronarie e/o tutte le altre arterie e, con **un sistema di iniezione computerizzato(ACIST)** si inietta una idonea quantità di mezzo di contrasto mentre l'Angiografo registra piccoli filmati con l'ausilio dell'utilizzo dei raggi X. **Il mezzo di contrasto** è detto così perché, mischiandosi al sangue, riesce a contrastare, rendere scuro, l'interno delle arterie e permette così di vedere se all'interno della arteria c'è un restringimento(stenosi) e/o una occlusione e/o una dilatazione (aneurisma), che sono poi i punti che vengono trattati con le varie metodiche di emodinamica.



Sala di Emodinamica

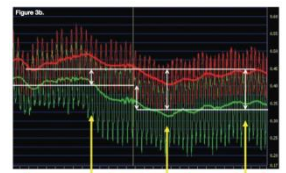
La Coronarografia, l'Angiografia e la Ventricolografia sono esami completamente indolori, unica sensazione potrebbe essere di calore alla zona che viene interessata dall'angiografia periferica (collo, addome e arti inferiori).

La coronarografia e l'angiografia sono dunque in grado di stabilire il decorso, le dimensioni e la presenza di restringimenti importanti (>75%) nelle arterie e di dare indicazioni al trattamento medico, angioplastica o chirurgico del problema riscontrato.



Qualora ci fossero dubbi riguardo alle immagini ed alla loro valutazione anatomica **la Coronarografia e/o l'Angiografia può essere integrata con moderne tecniche** di valutazione delle stenosi e delle placche arteriose come

iFFR(guida di pressione): permette di misurare la pressione del sangue a monte ed a valle di una stenosi e dunque valutare l'importanza funzionale e non solo anatomica della stenosi stessa. E' oggi ritenuta fondamentale nei casi in cui un restringimento di un'arteria appare essere al limite della significatività (tra il 50 e 70%).



Ecografia Intravascolare: è una metodica che grazie all'ausilio di microscopiche sonde per ecografia che camminano nelle coronarie attraverso i cateteri serve a precisare meglio: le dimensioni di un'arteria, la struttura della sua parete, la presenza di calcio e il corretto posizionamento di uno Stent.



OCT ed Istologia Virtuale: è una metodica che oltre ad eseguire un'ecografia intravascolare riesce a ricostruire la struttura della placca ed i suoi componenti (calcio, grassi, necrosi, sangue coagulato) così da capire quale placca appare può essere definita stabile e cioè non pericolosa e quale invece è una placca instabile e cioè a rischio di rottura e trombosi che si traduce in Infarto Miocardico nelle Coronarie e in Ictus cerebrale nelle Carotidi.



Dopo la procedura di Coronarografia e/o Angiografia il paziente sarà inviato al reparto di degenza ed invitato a seguire un breve periodo di riposo a letto che varia da 4-5 ore nel caso di accesso Radiale a 12-14 ore nel caso di accesso Femorale.