

## L'ANGIOPLASTICA CORONARICA

L'angioplastica coronaria, generalmente abbreviata in **PTCA o PCI**, è una metodica che serve a rimuovere, o meglio a rimodellare, le placche arteriosclerotiche all'interno delle coronarie. Fino a qualche anno fa, nei pazienti con malattia coronarica, quando i farmaci non erano sufficienti a eliminare l'angina, l'unica alternativa era l'intervento di by-pass aorto-coronarico. L'angioplastica è invece una metodica non chirurgica. L'approccio è uguale a quello della coronarografia: il catetere viene posizionato all'imbocco della coronaria ed è utilizzato per far avanzare all'interno della coronaria gli strumenti necessari per eseguire l'angioplastica. Dapprima si fa avanzare fin oltre la placca da dilatare un filo sottilissimo (guida), con la punta molto morbida, in modo da evitare traumatismi sulla parete; successivamente, utilizzando la guida come un binario, si fa avanzare il catetere dilatatore. Quelli attualmente più usati ed efficaci hanno alla loro estremità un piccolo palloncino cilindrico che, una volta posizionato "a cavallo" della placca, viene gonfiato dall'esterno in modo da comprimere la placca verso la parete del vaso, "spalmandola" in un certo senso lungo la parete stessa. Con questa metodica si possono dilatare una o più stenosi, su uno o più rami coronarici principali. Spesso, per consolidare il risultato ottenuto con il pallone, oggi si tende a inserire nella coronaria malata uno **STENT**. Lo stent è un piccolo cilindro a maglie, di metalli biocompatibili, che viene montato su un catetere dilatatore sgonfio e portato a livello della placca da dilatare una volta gonfiato il palloncino; il cilindro si dilata e si attacca con le sue estremità alla parete interna del vaso, lasciando il lume interno libero al flusso di sangue; il pallone, una volta sgonfiato, viene rimosso, mentre lo stent resterà nella coronaria dove in pochi giorni verrà rivestito dall'endotelio.

La ricerca tecnologica sta sviluppando stent sempre meno "irritanti" per le pareti per ridurre quel fenomeno riparativo al traumatismo che si esercita sulla parete del vaso durante l'angioplastica che in certi casi può portare al fenomeno della restenosi. Oggi molti stent sono addirittura in grado di rilasciare farmaci che bloccano le reazioni indesiderate locali. Purtroppo, al momento attuale, questi stent cosiddetti "medicati", pur estremamente efficaci, sono gravati dalla necessità di dover assumere per lungo tempo (in genere un anno) un'importante terapia antiaggregante per il ritardo con cui vengono rivestiti da endotelio, ma la ricerca in continua evoluzione sta progressivamente ottimizzando questa tecnologia e già sono in commercio stent con rivestimenti riassorbibili dove è sufficiente una terapia per 3-6 mesi e sono annunciati stent completamente riassorbibili.