

ANGIOPLASTICA E STENT PERIFERICO

Come per le coronarie, anche negli altri vasi arteriosi è possibile risolvere una stenosi o un'occlusione con la cosiddetta angioplastica, ossia dilatando con un palloncino il vaso ristretto ed eventualmente posizionando uno stent nella lesione. Ogni distretto arterioso ha però problematiche specifiche: per esempio, a livello della carotide, dove la presenza di stenosi può essere pericolosa, l'angioplastica è stata riproposta in tempi recenti dopo che i primi tentativi negli anni '90 non avevano dato risultati soddisfacenti, in particolare perché il rischio di ictus peri-procedurale era alto (6%). Negli ultimi anni sono entrati in commercio sistemi di protezione (filtri) che vengono posizionati distalmente alla lesione prima di gonfiare il palloncino e posizionare lo stent, in modo da impedire la diffusione di frustoli pericolosi. Con queste tecniche le complicanze e i risultati sono divenuti simili a quelli della chirurgia e questa metodica, che non necessita di anestesia totale e che comporta una degenza limitata a due giorni, sta prendendo sempre più piede. Altro distretto in cui spesso si ricorre alle tecniche di angioplastica è quello dei vasi della gamba, specialmente in caso di presenza di arteriopatia diabetica. Tutte le arterie possono essere affrontate con queste tecniche, ma anche se i risultati angiografici immediati sono in genere ottimi deve essere sempre ben documentata una "necessità" clinica alla procedura, poiché spesso le stenosi in molte arterie possono decorrere senza sintomi e senza procurare eventi per tutta la vita.