



EMBOLOZZAZIONE ENDOVASCOLARE

Scheda informativa

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica/interventistica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Prima di procedere all'informazione relativa alla procedura interventistica proposta, Le chiediamo di leggere attentamente quanto di seguito riportato:

- La sua patologia/condizione clinica necessita di un'indagine diagnostica ed eventualmente terapeutica invasiva che, in quanto tale, può presentare alcuni rischi.
- Le procedure comportano l'iniezione di mezzo di contrasto iodato; questo può determinare reazioni avverse indesiderate lievi (nausea, vomito, prurito), moderate (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo) o grave shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardiocircolatorio. In caso di accertata allergia ai mezzi di contrasto iodati si prega di informare gli operatori prima dell'esecuzione dell'esame.
- Questa indagine, come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

Descrizione dell'esame

L'embolizzazione endovascolare permette di arrestare il flusso sanguigno all'interno di una o più arterie per bloccare un'emorragia o per bloccare l'afflusso di sangue al fine di ridurre il supporto nutritivo ad una lesione (neoplasia, malformazioni artero-venose, ecc.). Prima di alcuni tipi interventi di resezione epatica è richiesta l'embolizzazione della vena porta.

L'indagine inizia con l'esecuzione di un'angiografia per lo studio anatomico dei vasi bersaglio. Previa anestesia locale, si esegue un accesso vascolare mediante puntura di un'arteria o di una vena, in relazione al sito da trattare, con successivo inserimento di un introduttore vascolare, attraverso il quale vengono fatti passare cateteri e fili guida. Le strutture vascolari saranno visualizzate mediante iniezione di mezzo di contrasto. Individuato il sito da embolizzare, si procede all'iniezione attraverso il catetere angiografico di agenti embolizzanti (microparticelle, colle, schiume, farmaci sclerosanti, spirali metalliche, dispositivi di occlusione vascolare, materiale riassorbibile). Se necessario durante la procedura potranno essere somministrati farmaci volti ad alleviare la sintomatologia dolorosa.

Rischi e complicanze

Le complicanze riportate sono eventi poco frequenti, possono essere :

Direttore UOC Radiologia
Dr. Giovanni Balestriero
Responsabile UOS
Radiologia Interventistica
Dr. Matteo Vincenzi

Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento
800890500 da rete fissa e cellulare



- ematoma, falso aneurisma (pseudoaneurisma), fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena), dissezione o rottura dell'arteria a livello del sito di puntura;
- embolia periferica;
- shock ipotensivo, edema polmonare, arresto respiratorio e cardiaco;
- le sostanze embolizzanti iniettate nei vasi a scopo terapeutico possono accidentalmente dislocarsi in vasi non target e raramente causare danni ischemici in distretti vascolari adiacenti (con disturbi correlati all'organo interessato).

Preparazione del Paziente:

- Il Paziente viene di norma ricoverato il giorno precedente la procedura o la mattina stessa e dimesso il giorno successivo;
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura, quando indicato.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria.
- Al Paziente deve essere praticata una tricotomia nei punti di accesso vascolare.
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

Al rientro in reparto:

- Il Paziente deve rimanere a letto nelle successive 24 ore. Il dolore può essere trattato con adeguata terapia analgesica.

Il giorno dell'esame è necessario presentarsi a digiuno

Di seguito è riportata la profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico.

Profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico
• 13 ore prima: prednisone (Deltacortene Forte [®]) 50 mg per os (2 cp)
• 7 ore prima: prednisone 50 mg per os
• 1 ora prima: prednisone 50 mg per os e clorfenamina maleato (Trimeton [®]) 10 mg i.m.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.