

La valvuloplastica aortica è una procedura interventistica percutanea in cui un pallone (a volte più palloni di dimensioni crescenti) viene posizionato e gonfiato attraverso la valvola aortica stenotica al fine di ridurre la severità della stenosi stessa.

Le indicazioni attuali alla valvuloplastica (Linee Guida ACC/AHA 2008 e ESC 2007) sono:

- “bridge” alla chirurgia di sostituzione valvolare;
- “screening” dei pazienti da sottoporre a sostituzione percutanea della valvola (TAVI);
- pazienti con stenosi aortica severa sintomatica che richiedono un intervento urgente di chirurgia maggiore non cardiaca;
- misura palliativa in casi individuali quando la sostituzione chirurgica della valvola è controindicata a causa di importanti comorbidità.

Il meccanismo sottostante la valvuloplastica aortica è la frattura dei depositi calcifici dei lembi valvolari e, in misura minore, lo stretching dell'anulus e la separazione delle commissure valvolari calcificate e/o fuse.

La procedura, che viene effettuata per via transfemorale, produce un'immediata riduzione del gradiente pressorio trans valvolare ma l'area valvolare post-valvuloplastica raramente eccede 1 cm². A dispetto del modesto cambiamento dell'area valvolare, si ha tuttavia un rapido miglioramento dei sintomi. Le complicanze della procedura (insufficienza aortica acuta, rottura dell'anulus valvolare, ictus e complicanze vascolari) sono dell'ordine del 10% e la restenosi della valvola e la ricomparsa dei sintomi occorrono entro 6 mesi-1 anno. Pertanto, in adulti con stenosi aortica severa e senza particolari co-morbidità, la valvuloplastica non è da considerarsi un'alternativa alla sostituzione valvolare aortica; il posizionamento di una protesi valvolare rimane ancora la terapia di scelta.