



La **stenosi aortica (SA)** è una valvulopatia cronica evolutiva che porta progressivamente e rapidamente allo sviluppo di un'insufficienza cardiaca, che nei paesi occidentali colpisce il 4,5% della popolazione, corrispondente a circa 16,1 milioni di persone.

Per molto tempo l'intervento maggiormente raccomandato è stato quello dell'impianto di una protesi biologica o meccanica mediante sternotomia mediana in circolazione extracorporea (SAVR), ma negli ultimi anni, con lo sviluppo di tecniche chirurgiche meno invasive, abbiamo assistito ad una crescita esponenziale del numero di **TAVI**, ovvero **impianto valvolare aortico transcateretere**

Alla luce delle nuove evidenze scientifiche disponibili, Il **DEP** – con mandato tramite determinazione dirigenziale dalla

[Regione Lazio](#)

- ha costituito un gruppo di lavoro finalizzato ad aggiornare le

**linee di indirizzo TAVI**,

attenendosi al Manuale metodologico del Sistema Nazionale per le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (

<http://www.snlg-iss.it>

).

L'aggiornamento effettuato ci dice che: **per i pazienti con stenosi aortica severa ed inoperabili**

forte in favore della TAVI;

, il panel ha emesso una raccomandazione

**per i pazienti con**

**stenosi aortica severa ad alto rischio operatorio**

, una raccomandazione debole in favore della TAVI; infine

**per i pazienti con stenosi aortica severa a rischio operatorio intermedio**

, una raccomandazione debole sia in favore della TAVI che della terapia chirurgica.

[Cliccando qui](#) potete trovare i risultati completi dell'aggiornamento delle Linee Guida

**TAVI.**