

ANGIOLOGIA e CHIRURGIA VASCOLARE

RACCOMANDAZIONI PER LA PRESCRIZIONE DI ECO COLOR DOPPLER PER LA DIAGNOSTICA DELLE PATOLOGIE DEI TRONCHI SOVRA AORTICI E DEGLI ARTI INFERIORI

Documento redatto con il supporto tecnico della commissione di chirurgia vascolare della rete cardiovascolare (DDGW 18447/19) composta da:

- Raffaello Bellosta (Referente SICVE - Fondazione Poliambulanza)
- Andrea Khalberg (IRCCS Ospedale San Raffaele; SICVE)
- Gabriele Piffaretti (ASST Settelaghi)
- Giovanni Nano (IRCCS Policlinico San Donato)
- Gaetano Lanza (IRCCS Multimedica; SICVE)
- Santi Trimarchi (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico)
- Valerio Tolva (ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda)
- Stefano Pirrelli (ASST Papa Giovanni XXIII)
- Stefano Bonardelli (ASST Spedali Civili di Brescia)

FINALITÀ E CONTENUTO DELLE RACCOMANDAZIONI

Il presente documento contiene raccomandazioni condivise per la prescrizione di Eco Color Doppler per alcune patologie ad elevato impatto epidemiologico, soprattutto nella popolazione anziana, in particolare:

- le patologie dei tronchi sovra aortici
- le patologie venose degli arti inferiori
- le patologie arteriose degli arti inferiori.

Le presenti raccomandazioni costituiscono un utile strumento che la Regione ha inteso mettere a disposizione di tutti i medici prescrittori, allo scopo di meglio indirizzare le prescrizioni Eco Color doppler per alcuni tra i distretti maggiormente indagati con tali metodiche.

Le presenti linee di indirizzo, definite dalla Regione in condivisione con la comunità professionale, non costituiscono un vincolo o una limitazione prescrittiva, ma intendono fornire indicazioni pratiche, finalizzate a promuovere una maggiore appropriatezza nella scelta di questi esami diagnostici.

Il Medico prescrittore, ferma restando la sua autonomia di giudizio, potrà servirsi di queste raccomandazioni al momento della valutazione dell'esame più idoneo ad indagare una patologia dei distretti corporei menzionati, con l'obiettivo di operare la scelta più appropriata al singolo caso in esame.

L'applicazione delle presenti raccomandazioni per la prescrizione degli Eco Color Doppler per i distretti sopra menzionati, oltre a contenere l'entità della domanda inappropriata, potrà contribuire alla riduzione dei tempi d'attesa per la diagnostica per immagini, al miglioramento nella gestione delle priorità critiche e alla riduzione del carico globale, a scopo diagnostico, per i pazienti con tali patologie.

Si sottolinea che, per implementare queste raccomandazioni nella pratica clinica, sarà indispensabile che le Aziende Sanitarie pubbliche, private accreditate e IRCCS promuovano attività formativa specifica, rivolta a tutto il personale sanitario coinvolto nella prescrizione e nell'erogazione di tali prestazioni (Medici Specialisti e Medici di Medicina Generale), oltre ad iniziative di comunicazione rivolte all'utenza.

Quanto segue si articola in sezioni dedicate a:

1. individuazione di un percorso per supportare il Medico nell'identificazione della prescrizione più appropriata, rappresentato attraverso gli alberi decisionali (Flow Chart) riportati in Appendice 3) per le seguenti condizioni cliniche (Appendici 1 e 2):
 - le patologie dei tronchi sovra aortici
 - le patologie venose degli arti inferiori
 - le patologie arteriose degli arti inferiori.
2. predisposizione e codifica, per ciascun albero decisionale, di quesiti diagnostici a cui i medici prescrittori potranno riferirsi per effettuare le richieste di prestazioni di Eco Color Doppler per le condizioni patologiche sopra citate. È prevista l'implementazione sperimentale dei quesiti diagnostici nei principali applicativi informatici utilizzati dai prescrittori, in modo da facilitare il medico nella scelta di una prescrizione appropriata (Appendice 3)

Appendice 1

APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA DELL'ECD TSA

Razionale delle indicazioni per l'esecuzione di Eco-Color-Doppler dei Tronchi Sovra Aortici

L'esame eco Color Doppler (ECD) dei Tronchi Sovra-Aortici (TSA) rappresenta quasi la metà degli accertamenti non invasivi per malattie vascolari con un'appropriatezza prescrittiva che viene stimata al 40% circa dai maggiori centri di riferimento.

Come tutti gli esami ecografici, anche l'ECD dei TSA è da considerare operatore-dipendente, necessita di una curva di apprendimento non breve e dovrebbe essere eseguito in centri selezionati da Medici specialisti.

Nel caso delle patologie vascolari possono inoltre essere confondenti i differenti metodi interpretativi delle lesioni di parete e dei livelli di stenosi vasale.

L'ultrasonografia è infatti un esame accessibile e non invasivo, con una sensibilità del 94% ed una specificità del 92%.

In questo documento, che non deve essere considerato una "linea-guida", si è voluto dare indicazione per consentire di avviare all'esame tutti quei pazienti che, in base alle imprescindibili valutazioni cliniche ed anamnestiche abbiano maggiori probabilità di soffrire di una patologia vascolare a carico dei tronchi sovra-aortici possibile causa di eventi ischemici cerebrali (TIA, ictus).

Sono prioritariamente state individuate tutta una serie di evenienze, tratte dalla pratica quotidiana, che "di per sé" non hanno alcuna indicazione ad un esame ECD dei TSA e non traggono da esso elementi utili per indirizzare diagnosi e terapia:

- Screening nella popolazione generale
- Deficit mnesici
- Demenza senile
- Cefalea
- Algie/parestesie cervicali
- Turgore giugulare
- Edema del collo

In questa sede, si vuole ribadire quanto sottolineato nelle linee-guida europee; lo screening della popolazione generale non è raccomandato per la ricerca di stenosi carotidee asintomatiche.

Circa il 15% degli ictus ischemici è correlato a stenosi carotidee del 50-99% della carotide omolaterale.

Si è osservato una riduzione degli ictus con la Best Medical Treatment (BMT) ed il controllo dei fattori di rischio.

L'obiettivo dunque, è stato, identificare una coorte di paziente a più alto rischio di stenosi carotidea > del 50 e 70%.

I fattori di rischio individuati includono l'età avanzata, il sesso maschile, il fumo, il diabete mellito, precedenti strokes o TIA, concomitante cardiopatia ischemica e la dislipidemia. Lo screening permette di identificare le stenosi carotidee severe e agire sulla modificazione dei fattori di rischio e sull'ottimizzazione della terapia medica. I pazienti a più alto rischio di stroke in BMT possono essere candidabili a rivascolarizzazione carotidea.

Non c'è evidenza che lo screening nella popolazione generale possa ridurre l'incidenza dello stroke.

Nei casi invece di attacco ischemico transitorio (TIA) in particolare se monolaterale (amaurosi, ipostenia/parestesia dell'arto superiore o inferiore) il paziente deve eseguire un

ecocolordoppler dei TSA in regime di urgenza dilazionabile (24-48 h). In presenza di ictus - in fase acuta- il Paziente deve essere inviato direttamente al Pronto Soccorso dove eseguirà studio Eco-Color-Doppler e/o studio di II livello.

In tutti gli altri casi l'esecuzione dovrà essere considerata "programmata" con follow-up in tempi stabiliti od indicati dallo specialista, così come per il post-operatorio in seguito ad intervento carotideo.

La valutazione della stenosi

Allo stato attuale sono in uso differenti metodi per valutazione della stenosi nelle malattie vascolari arteriose dei vasi del collo:

- Criteri morfologici (misurazione per diametri o per aree)
- Criteri velocimetrici

Le misurazioni che tengono conto dei diametri sono le più usate e derivano da grandi studi angiografici degli anni '90, uno americano (NASCET) ed uno europeo (ECST), che validarono l'intervento di Trombo Endoarteriectomia (TEA) carotidea per la prevenzione degli eventi vascolari cerebrali.

I vari metodi che utilizzano diametri ed aree forniscono risultati anche molto differenti tra loro per lo stesso livello di stenosi con una graduazione che si può grossolanamente descrivere come: Stenosi per AREE > Stenosi per diametri ECST > Stenosi per diametri NASCET con una sopravvalutazione ed una sottovalutazione del 15% circa nel primo e nel terzo caso rispetto al metodo europeo ECST (per esempio: stenosi per AREE 90%, stenosi per diametri ECST 70%, stenosi per diametri NASCET 50%).

Il metodo ECST viene utilizzato nelle misurazioni all'Eco Color Doppler, mentre quello NASCET nelle misurazioni angiografiche.

In considerazione della variabilità di correlazione tra i diversi laboratori strumentali, è auspicabile che ogni laboratorio validi la propria metodica di correlazione per immagini angiografiche o reperti anatomici. Oltre al grado di stenosi è opportuno validare sempre altri parametri quali morfologia e composizione della placca. Quest'ultima infatti può essere ulcerata o liscia, a contenuto omogeneo o meno, lipidico, emorragica, o calcifico, la tortuosità o la presenza di kinking che modificano la velocità, la stenostrosione lunga ipoplasica dell'interna che prende il nome di "string sign".

La valutazione della velocità ematica a livello della stenosi può far riferimento a parametri morfologici e velocimetrici.

I criteri morfologici come descritti sopra si riferiscono alla valutazione NASCET (diametro del lume residuo a livello della stenosi/diametro della carotide sana a valle della stenosi * 100) o ECST (diametro del lume residuo a livello della stenosi/diametro massimo della carotide a livello della stenosi * 100)

I criteri velocimetrici più utilizzati valutano la velocità di picco sistolico (VPS), la velocità di picco diastolica a livello della stenosi e il rapporto tra VPS massima a livello della stenosi e la velocità in carotide comune pre-biforcazione (Tabella allegata)

L'utilizzo di entrambi i criteri migliora sensibilmente l'affidabilità dell'esame e può rendere superflua la richiesta di un esame di II livello (Angio-TC o Angio-RM vasi collo).

Tabella criteri velocimetrici utilizzabili

Percentuale di stenosi	Velocità picco sistolico in carotide interna (VPS ICA) cm/sec	Rapporto VPS carotide interna/VPS carotide comune cm/sec
< 50	< 125	< 2
50-59	>125	2-3
60-69	150-220	3-4
70-79	>220	>4
80-89	>300	>5
>90	>400	>6

Ogni centro di diagnostica vascolare deve indicare nel referto con quale metodo è stata fatta la valutazione.

L'indicazione ai controlli nel tempo in caso di paziente asintomatico dovrebbe essere:

- stenosi carotidee <50% prevedono ECD a 3-5 anni a meno di nuova insorgenza di sintomi di lato.
- Stenosi 50 -70% ECD annuale
- Stenosi carotidee > 70% necessitano di valutazione specialistica

In caso di insorgenza di nuovi sintomi cerebro-vascolari (sintomi di lato, cadute a terra improvvise, sindrome vertiginosa acuta):
ecodoppler TSA entro 24-48 ore

E' compito inoltre dello specialista dare eventuali indicazioni particolari sulla tempistica del follow up in base alle caratteristiche morfologiche della placca (se instabile o ulcerata), che dovranno essere documentate e ben descritte nel referto.

Bibliografia essenziale

1. Grant EG, Benson CB, Moneta GL, et al. Carotid Artery Stenosis: Gray-Scale and Doppler US Diagnosis-Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference. *Radiology*. 2003; 229:340-346.
2. SIDV-GIUV Società Italiana di Diagnostica Vascolare: Diagnostica Vascolare: Diagnosis of vascular diseases. *Ultrasound investigations guidelines*. *Int Angiol* 2012; suppl.1 al n 5:1-77
3. SIDV-GIUV Società Italiana di Diagnostica Vascolare: Diagnostica Vascolare Ultrasonografica con elementi di Neurosonologia ed. altre metodiche 2/ed 2013, SEU Società Editrice Universo.
4. Setacci C, Argentero A, Cremonesi A, et al. Italian Society for Vascular and Endovascular Surgery. Guidelines on the diagnosis and treatment of extracranial carotid artery stenosis from the Italian Society for Vascular and Endovascular Surgery. *J Cardiovasc Surg* 2014; 55(1):119-31
5. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease
6. Guidelines on carotid surgery for stroke prevention: updates from the Italian Society of Vascular and endovascular surgery, *Journal of Cardiovascular surgery* 2022 august;63(4):471-91

Razionale delle indicazioni per l'esecuzione di Eco Color Doppler degli Arti Inferiori

Premessa

L'inquadramento clinico rimane il primo, essenziale strumento in grado, unitamente alla conoscenza della patologia e delle metodiche d'esame, di indirizzare il percorso diagnostico terapeutico mediante la formulazione di un quesito diagnostico accurato.

Eco Color Doppler Venoso degli Arti Inferiori

Nel sospetto di una trombosi venosa profonda (TVP), formulato sulla base di un'anamnesi significativa e dati laboratoristici (D-dimero positivo), il quadro deve essere chiarito in tempi brevi mediante esame ecocolordoppler. Dopo l'indicazione alla terapia anticoagulante, un controllo strumentale della trombosi non è appropriato prima del termine della terapia. Dopo interventi correttivi sul sistema venoso profondo (tromboaspirazione/stenting) è indicato un controllo strumentale da 1 a 4 settimane dopo la procedura e comunque secondo il protocollo del centro.

In tutti i Pazienti con trombosi venosa superficiale (TVS) diagnosticata clinicamente è indicato un ecocolordoppler in tempi brevi, al fine di individuare i casi di TVS che per localizzazione meritano di essere trattati come TVP, nonché una TVP concomitante.

Nei casi di insufficienza venosa cronica caratterizzati da edema bilaterale di vecchia data non complicato da distrofia cutanea, così come in caso di teleangectasie e vene reticolari l'ecocolordoppler non è in grado di aggiungere maggiori informazioni rispetto alla valutazione clinica, quindi non è opportuno richiederlo.

Al contrario, nei Pazienti affetti da IVC candidati ad intervento correttivo (chirurgia, termoablazione, terapia sclerosante), anche in stadi iniziali della patologia, l'indagine deve essere eseguita prima dell'intervento stesso dall'operatore che eseguirà la procedura al fine di un corretto planning. Un ecocolordoppler di follow-up è raccomandato dopo le procedure chirurgiche e di termoablazione secondo il protocollo del centro.

Nei casi di insufficienza venosa cronica caratterizzati da distrofia cutanea sino all'ulcera venosa e nei casi di sospetta sindrome post-flebitica è indicato un ecocolordoppler programmabile.

Eco Color Doppler Arterioso degli Arti Inferiori

Nell'ambito della arteriopatia obliterante cronica periferica (AOCP) degli arti inferiori, l'ecocolordoppler è il primo esame di imaging arterioso per la visualizzazione, localizzazione e caratterizzazione di steno-ostruzioni arteriose.

Tuttavia, il Paziente che si presenti all'esame clinico con validi e simmetrici polsi periferici non ha indicazione a sottoporsi ad ecocolordoppler arterioso degli arti inferiori.

Il Paziente che, in assenza di uno o più polsi, si presenti con claudicatio intermittens, dolore a riposo o lesione trofica di difficile guarigione va indagato con ecocolordoppler programmabile.

Il paziente diabetico pur in assenza di qualsiasi sintomo ma che presenti una lesione

trofica e/o altri tipi di alterazioni cutanee digitali deve essere inviato con sollecitudine al centro per il piede diabetico di II o III livello secondo DGR XII/163 del 17.04.2024 prima ancora della richiesta di ecocolordoppler degli arti inferiori che verrà direttamente eseguito nel centro accogliente.

Un ecocolordoppler programmato è indicato anche nel sospetto di lesione aneurismatica e fistola arterovenosa non iatrogena.

I casi di ischemia acuta o fistola arterovenosa iatrogena, vengono studiati in regime ospedaliero con ecocolordoppler ed eventuali indagini di II livello nell'ambito del ricovero.

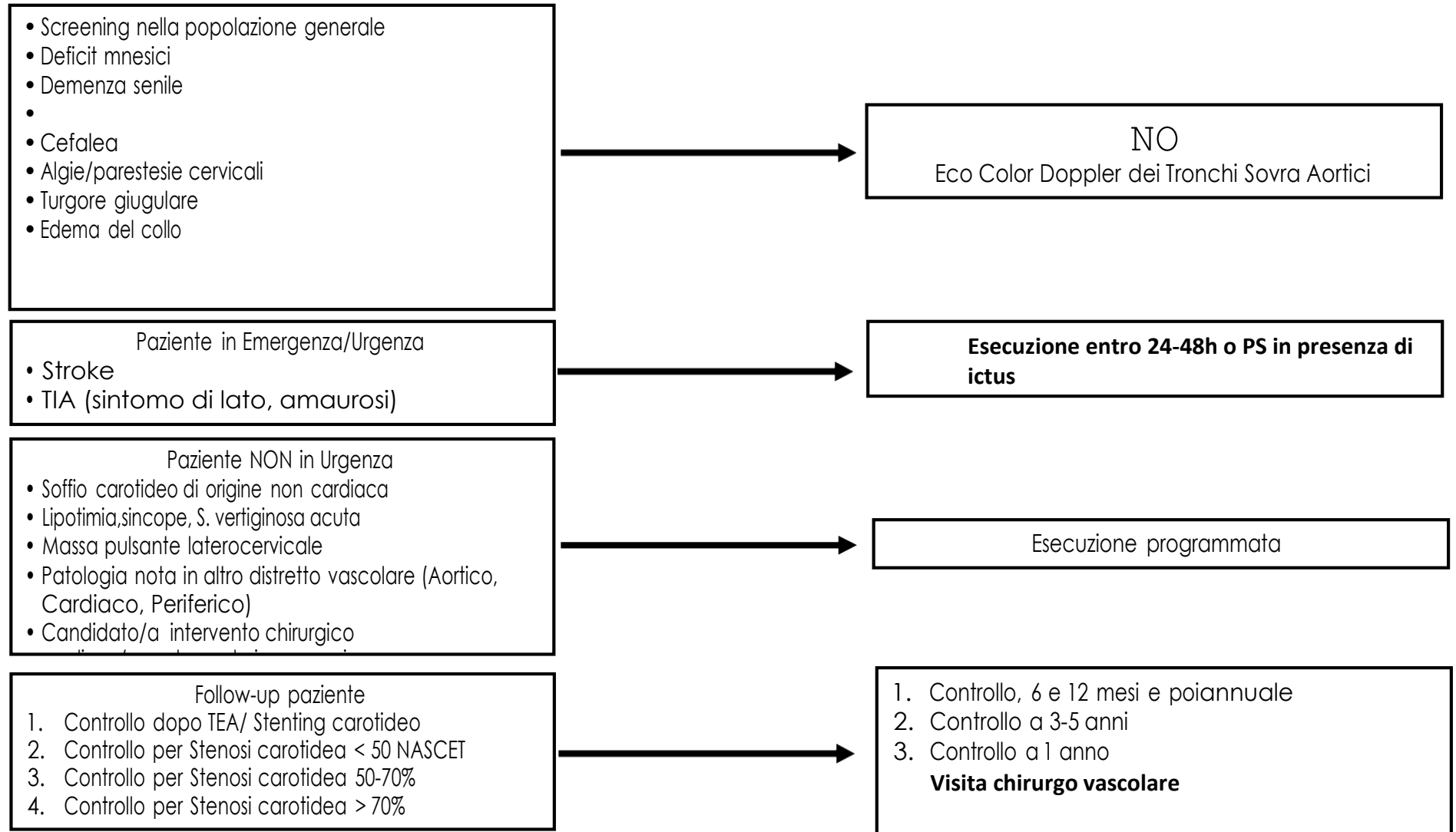
Dopo rivascolarizzazione chirurgica o endovascolare, è indicato un follow-up secondo il protocollo del centro in cui è stato eseguito il trattamento.

In presenza di ecocolordoppler che identifichi un'arteriopatia periferica non è indicato un esame di II livello (Angio-TC o Angio-RM) prima di una visita specialistica chirurgica vascolare.

Bibliografia essenziale

1. Andreozzi, G.M., Antignani, P.L., Arosio, E., Arpaia, G., Crescenzi, B., Di Salvo, M.M., et al. *Modello di percorso diagnostico e terapeutico per l'arteriopatia obliterante periferica*. MINERVA CARDIOANGIOLOGICA 2012; 60(2 s4), 1-35.
2. Agus GB, Allegra C., Arpaia G., De Franciscis S., Gasbarro V. *Linee guida Collegio Italiano di flebologia revisione 2013*. Acta Phlebologica 2013;14 (suppl. 1 al N.2):1-169
3. *European Society for Vascular Medicine (ESVM) Guideline on peripheral arterial disease 2019*. European Journal of Vascular Medicine 2019
4. *Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia*. Eur J Vasc Endovasc Surg (2019) 58, S1-S109
5. *European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs*. Eur J Vasc Endovasc Surg (2022) 63, 184-267
6. *European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021 Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis* Eur J Vasc Endovasc Surg (2021) 61, 9-82

1) ECO COLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI

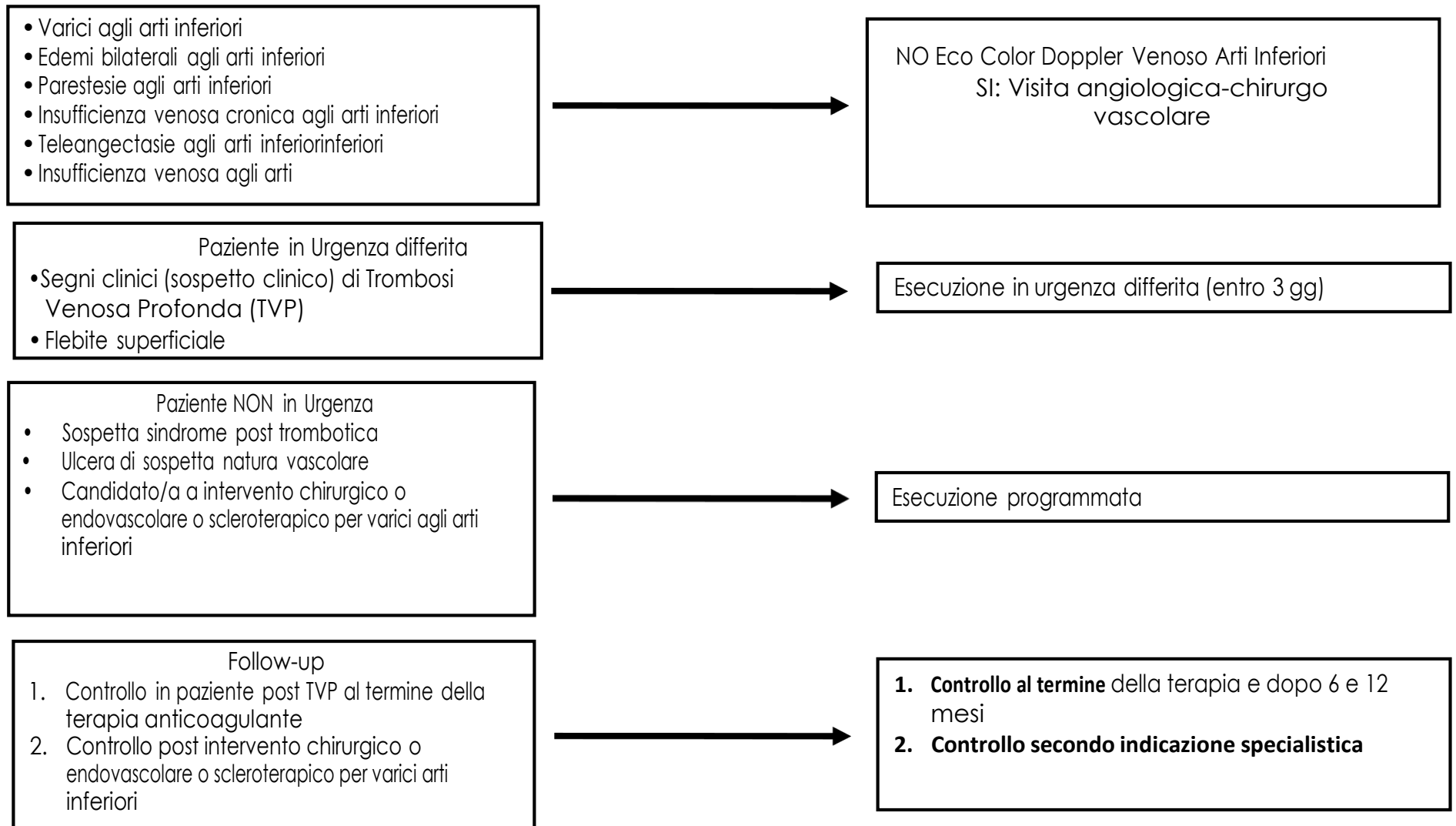


QUESITI DIAGNOSTICI CODIFICATI PER ECO COLOR DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI

Codice SISS	Descrizione Prestazione SISS	Quesito 1	Quesito 2	Quesito 3	Quesito 4	Quesito 5
0188735.02	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRA AORTICI A RIPOSO	Soffio carotideo di origine non cardiaca	Lipotomia, sincope, S. vertiginosa acuta	Massa pulsante laterocervicale	Patologia nota in altro distretto vascolare	Per intervento chirurgico cardiaco/vascolare arterioso maggiore

Codice SISS	Descrizione Prestazione SISS	Quesito 6	Quesito 7	Quesito8	Quesito 9
0188735.02	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRA AORTICI A RIPOSO	Controllo dopo TEA/Stenting carotideo	Controllo per stenosi carotidea <50%	Controllo per stenosi carotidea 50-70%	Controllo per stenosi carotidea >70%

2) ECO COLOR DOPPLER VENOSO DEGLI ARTI INFERIORI

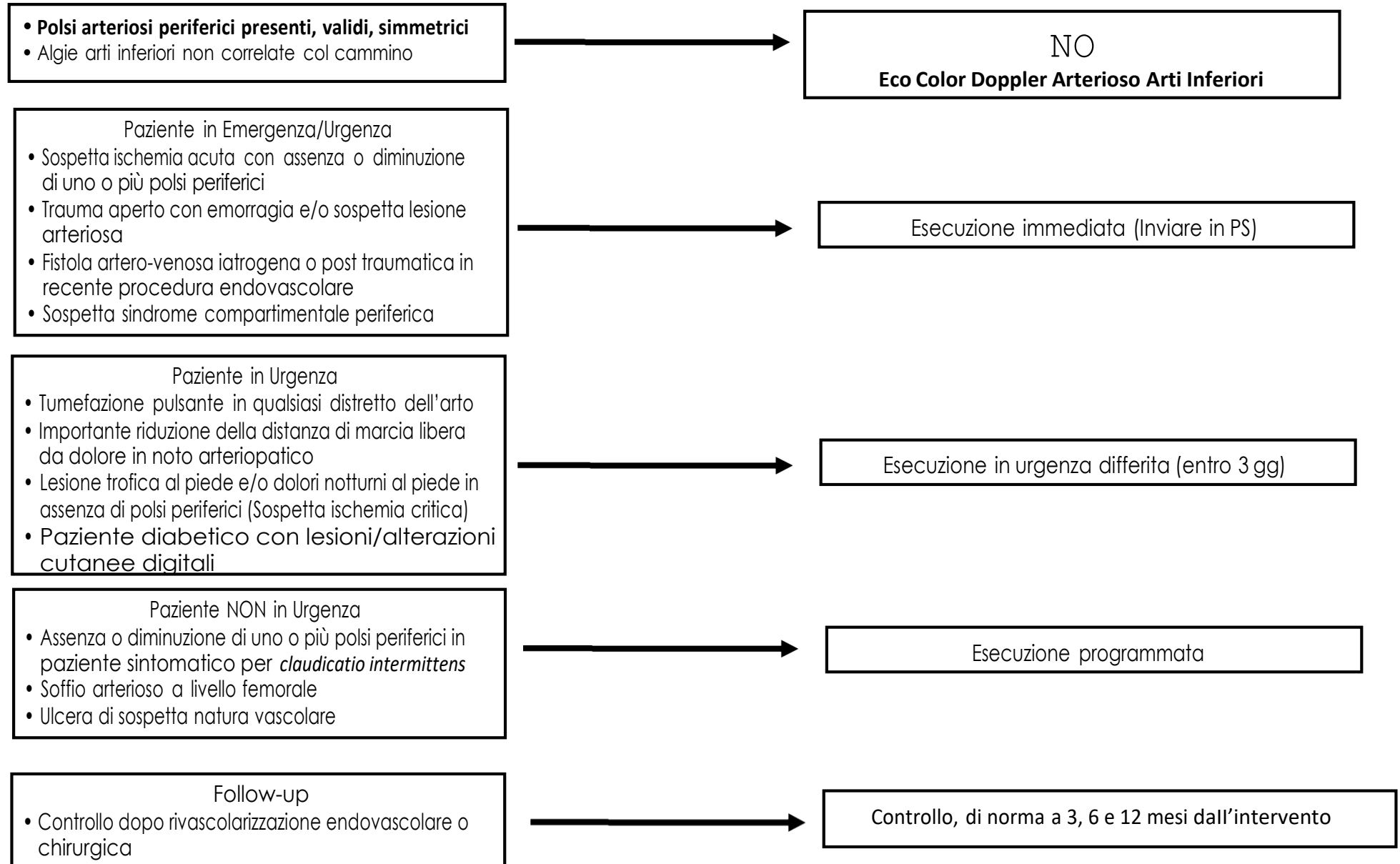


QUESITI DIAGNOSTICI CODIFICATI PER ECO COLOR DOPPLER VENOSO DEGLI ARTI INFERIORI

Codice SISS	Descrizione Prestazione SISS	Quesito 1	Quesito 2	Quesito 3
0188772.04	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	Segni clinici (sospetto clinico) di trombosi venosa profonda	Sospetta sindrome post trombotica	Ulcera di sospetta natura vascolare

Codice SISS	Descrizione Prestazione SISS	Quesito 4	Quesito 5	Quesito 6
0188772.04	ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI INFERIORI	Per intervento chirur/endovasc/scleroterapic o varici arti inferiori	Controllo in paziente post TVP al termine della terapia anticoagulante	Controllo post intervento per varici arti inferiori

3) ECO COLOR DOPPLER ARTERIOSO DEGLI ARTI INFERIORI



QUESITI DIAGNOSTICI CODIFICATI PER ECO COLOR DOPPLER ARTERIOSO DEGLI ARTI INFERIORI

Codice SISS	Descrizione Prestazione SISS	Quesito 1	Quesito 2	Quesito 3	Quesito 4
0188772.02	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	Tumefazione pulsante all'arto inferiore	Importante riduzione distanza di marcia senza dolore in arteriopatico	Lesione trofica al piede e/o dolori notturni al piede in assenza di polsi periferici	Assenza o diminuzione di 1 o più polsi periferici in pazienti con Claudicatio

Codice SISS	Descrizione Prestazione SISS	Quesito 5	Quesito 6	Quesito 7
0188772.02	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI	Soffio arterioso a livello femorale	Ulcera di sospetta natura vascolare	Controllo dopo rivascolarizzazione endovascolare o chirurgica

CLASS_RAO 005	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5 Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B	10 gg	1. Trombosi retinica arteriosa accertata 2. Stroke 3. TIA (sintomo di lato, amaurosi) 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. Arteriopatia clinica manifesta 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 4. Soffio carotideo isolato 5. Altro (10%)
P	120 gg	1. Fattori di rischio cardiovascolare 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 007	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO – Codici 88.77.4 e 88.77.5 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO – Codici 88.77.6 e 88.77.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali 2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio (< 100 metri per arto inferiore) 2. ARTERIOSO:sospettoclinicodianeurismaalivellodiartosuperioreoinferiore. 3. Altro(10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: fattori di rischio cardiovascolare 3. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica. 4. Altro (10%)

CLASS_RAO 008	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3 Escluso: vasi viscerali	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa addominale pulsante con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare 2. Aneurisma già noto od operato con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettività clinica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcificazioni aortiche (dopo esecuzione imaging) suggestive per patologia aneurismatica dell'aorta addominale 2. Altro (10%)

	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE • Codice 89.7A.6 PRIMA VISITA ANGIOLOGICA • Codice 89.7A.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisma già noto od operato sintomatico 2. Paziente sintomatico con microembolia periferica 3. Paziente sintomatico con tumefazione pulsante in sede: inguinale, poplitea, latero cervicale 4. Paziente sintomatico post rivascolarizzazione e/o angioplastica 5. Piede diabetico ischemico / infetto 6. Sospetto clinico di TVP 7. Sospetta ischemia cerebrale acuta
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B	10gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. AAA o AAT di diametro trasverso o AP > di 50 mm (dopo esecuzione imaging) 2. Aneurisma iliaco con diametro trasverso o AP > di 30 mm (dopo esecuzione imaging) 3. Aneurisma viscerale o delle arterie degli arti inferiori con diametro trasverso o AP > di 20 mm (dopo esecuzione imaging) 4. Arteriopatia obliterante arti inferiori con dolore a riposo e o lesione trofica di recente comparsa o in peggioramento 5. Massa addominale pulsante asintomatica 6. Riscontro all'esame strumentale di placca carotidea complessa 7. Sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 8. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 9. Ulcera vascolare 10. Altro (10%)
D	30gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acrocianosi - Fenomeno di Raynaud 2. Claudicatio invalidante (< a 100 mt) 3. Sindrome dello stretto toracico (ipostenia do sforzo, differenza pressoria Ira gli arti > di 30 mm HG) 4. Sindrome post trombotica 5. Altro (10%)

P	120gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisma aortico > 4 cm e < 5 cm di nuova insorgenza 2. Claudicatio (> di 100mt) 3. Presenza di gradiente pressorio > 30mm Hg Ira i due arti superiori 4. Varici degli arti inferiori 5. Varicocele 6. Altro (10%)
---	-------	---

GRUPPO DI LAVORO CHE HA STILATO IL DOCUMENTO

- Raffaello Bellosta (Referente SICVE - Fondazione Poliambulanza)
- Andrea Khalberg (IRCCS Ospedale San Raffaele; SICVE)
- Gabriele Piffaretti (ASST Settelaghi)
- Giovanni Nano (IRCCS Policlinico San Donato)
- Gaetano Lanza (IRCCS Multimedica; SICVE)
- Santi Trimarchi (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico)
- Valerio Tolva (ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda)
- Stefano Pirrelli (ASST Papa Giovanni XXIII)
- Stefano Bonardelli (ASST Spedali Civili di Brescia)