

**Direttore**

Patrizio Sarto

**Equipe medici**Barra Barbara  
Giorgiano Flaviano  
Meneguzzo Giulia  
Merlo Laura  
Patelli Alessandra  
Pegoraro Cinzia  
Pizzolato Matteo  
Vessella Teresina**Coordinatore infermieristico**

Sandra Mazzon

**Contatti**

0422 323878

[segmedsporttv@aulss2.veneto.it](mailto:segmedsporttv@aulss2.veneto.it)La Madonnina  
via Castellana, 2  
TrevisoAzienda ULSS2  
Marca trevigiana  
via S. Ambrogio di Fiera, 37  
31100 TrevisoCF 03084880263  
[protocollo.aulss2@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss2@pecveneto.it)

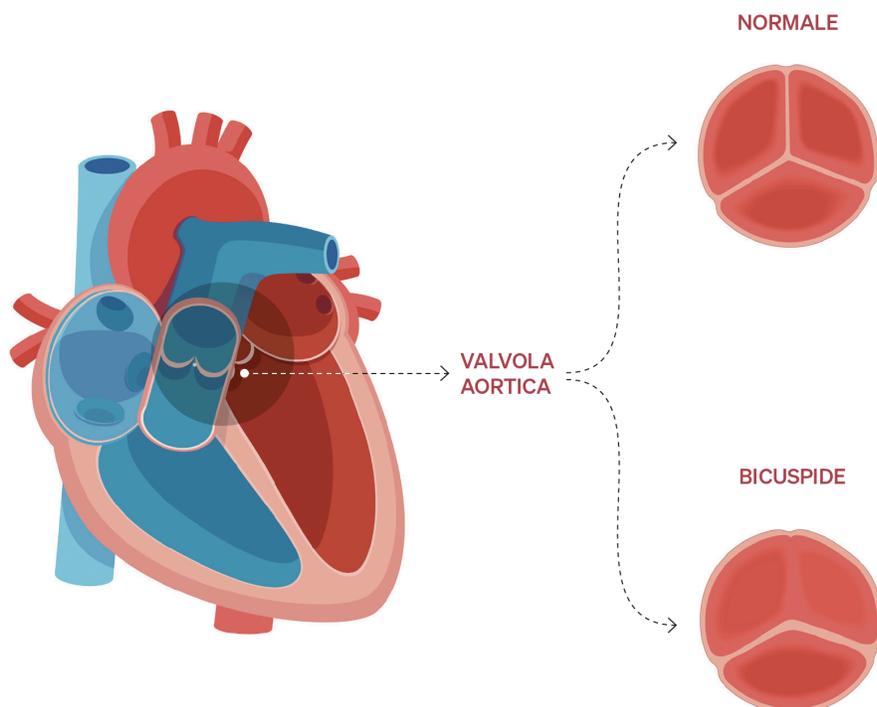
# Valvola aortica bicuspide

La valvola aortica bicuspide è un difetto valvolare congenito, in cui la valvola aortica presenta due cuspidi, anziché tre.

A volte è presente in più membri della stessa famiglia, a volte no, quindi è importante che tutti i parenti di primo grado di un paziente con tale anomalia, effettuino un ecocardiogramma di screening per verificare se è presente anche in loro questo difetto valvolare.

Questa valvola, per le sue caratteristiche morfologiche, può andare incontro, con il passare del tempo (più facilmente di una valvola normale), a stenosi (valvola troppo rigida che non permette un sufficiente passaggio di sangue) o ad insufficienza (la valvola non ha una tenuta perfetta ed un po' di sangue torna indietro).

Inoltre, studi scientifici hanno dimostrato che nei soggetti con valvola aortica bicuspide il tessuto stesso dell'aorta (il vaso arterioso che porta il sangue al nostro organismo) è più fragile determinando una maggiore tendenza alla dilatazione.





Nelle persone con valvola aortica già complicata da steno-insufficienza più che lieve o da dilatazione aortica sono controindicati lo sport agonistico e gli sport di “pressione” mentre è raccomandato un programma di esercizio fisico strutturato che verrà prescritto in base alle caratteristiche del paziente.

Raccomandiamo di attenersi SEMPRE alle indicazioni riportate di seguito:

- Evitare esercizio fisico che comporti sforzi di pressione (bodybuilding, arrampicate, alcune arti marziali, ciclismo in montagna senza le corrette indicazioni, ecc);
- **ATTENZIONE AL PESO CORPOREO!** mantenere un BMI<25;
- Monitorare con costanza la **pressione arteriosa** (l’ipertensione arteriosa aumenta il rischio di dilatazione dell’aorta e di danneggiamento della valvola)
- **NON FUMARE** il fumo danneggia ulteriormente la parete dei vasi;
- Può essere effettuato l’allenamento della forza seguendo un programma personalizzato (utilizzando la corretta respirazione durante gli esercizi e con carichi che permettano un congruo numero di ripetizioni (almeno 15)).

## RACCOMANDAZIONI

- NON allenarsi in caso di **sintomi** cardiovascolari (svenimento, sensazione di svenire, palpitazioni, dolore toracico, mancanza di respiro) e contattare un medico;
- **Mantenere un’adeguata idratazione** (2 litri di acqua al giorno e si ricorda di pesarsi sempre prima e dopo l’allenamento ed integrare ciò che si è perso con l’allenamento) e un adeguato **apporto di sali minerali** (specie in caso di sudorazione, diarrea e vomito). Ad ogni kg perso integrare con 1 litro di acqua;
- Evitare **sostanze stimolanti e/o eccitanti** (sostanze stupefacenti, bevande ricche di caffeina e taurina come la Redbull)
- Assumere **sempre** la terapia **farmacologica** quando indicato. **In caso di dimenticanza NON allenarsi**
- Assumere sempre la terapia allo stesso orario e se in doppia somministrazione ricordarsi di assumerla ogni 12 ore
- **NON allenarsi** in condizioni climatiche estreme (caldo umido o freddo);
- **NON allenarsi** nell’immediato periodo post-prandiale;
- **NON allenarsi** in corso di febbre o altri stati infiammatori
- **Monitorare** sempre l’esercizio fisico mediante cardiofrequenzimetro (orologio + fascia);
- Evitare la **Manovra di Valsalva** durante gli esercizi di forza (espirare nella fase concentrica del movimento)



**PROFILASSI dell'ENDOCARDITE (dalle linee guida ESC sulle endocarditi 2023):**

- Rigorosa igiene dentale e cutanea. Il follow-up dentale dovrebbe essere eseguito due volte l'anno nei pazienti ad alto rischio e annualmente negli altri.
- Disinfezione delle ferite.
- Terapia antibiotica mirata per qualsiasi focolaio di infezione batterica.
- Nessuna automedicazione con antibiotici
- Rigorose misure di controllo delle infezioni per qualsiasi procedura a rischio.
- Scoraggiare piercing e tatuaggi.
- Limitare l'uso di cateteri per infusione e procedure invasive quando possibile. Favorire i cateteri periferici rispetto a quelli centrali e sistematica sostituzione del catetere periferico ogni 3-4 giorni.

**NOTE**

---

---

---

---

---