



Casa di Cura Figlie di San Camillo

Via Fabio Filzi, 56

26100 Cremona

Tel. 0372 421111 – Fax 0372 24533

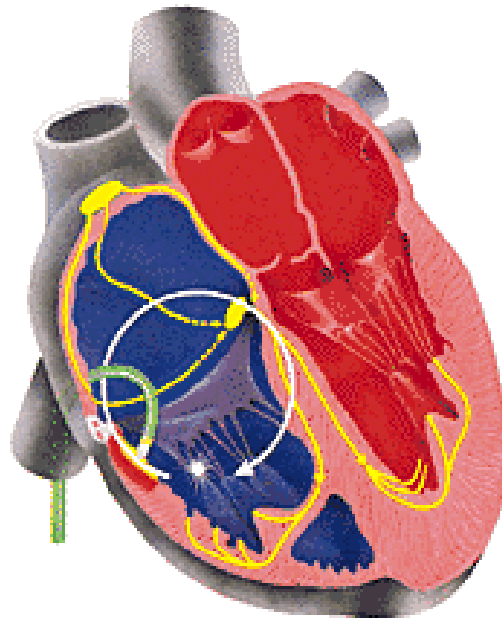
e-mail: info@figliedisancamillo.it

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Informativa per il paziente



ABLAZIONE TRANSCATETERE CON RADIOFREQUENZA



CHE COS'È E A COSA SERVE?

L'intervento di **ablazione transcatetere con radiofrequenza** è una procedura interventoriale che si propone di risolvere radicalmente l'aritmia cardiaca agendo direttamente sul circuito o sul focolaio aritmogeno. Consiste nell'introduzione, con puntura diretta in anestesia locale di vasi venosi o arteriosi a livello dell'inguine, sotto la clavicola o lateralmente sul collo, di alcuni cateteri che vengono posizionati nei vari settori del cuore al fine di identificare con chiarezza il meccanismo elettrofisiologico della sua aritmia e localizzarne la sede.

In questo punto viene posizionato il catetere ablatore, inserito sempre attraverso una vena o una arteria, che eroga una energia a 50-60 gradi, la radiofrequenza (corrente continua ad alta periodicità misurabile in potenza e in temperatura), che determina la cicatrizzazione del tessuto ove origina l'aritmia. Di fatto è come un bisturi elettrico posizionato sulla punta di un catetere.

PERCHE' VIENE ESEGUITA L'ABLAZIONE TRANSCATETERE?

Molte aritmie cardiache rapide, veloci, come la tachicardia parossistica sopraventricolare, il flutter atriale la tachicardia atriale, il Wolff-Parkinson-White, la fibrillazione striale, la tachicardia ventricolare, i battiti extrasistolici ed altre aritmie, possono essere non sensibili ai farmaci antiaritmici e richiedere la necessità di una cura radicale: E quindi in questi casi refrattari alle medicine entra in gioco l'ablazione, per evitare che aritmie veloci e prolungate possono danneggiare il cuore.

In qualche caso ad elevato rischio di complicazioni, l'ablazione transcatetere è la prima scelta di terapia, prima anche di provare le medicine ad esempio nel Wolff-Parkinson-White a rischio.

COME SI ESEGUE L'ABLAZIONE TRANSCATETERE

Il Medico attraverso degli introduttori (si tratta in pratica di una cannula) inseriti, in anestesia locale, in una vena o in un'arteria introduce dei cateteri del diametro di 2 mm circa e con lunghezza minima di 90 cm. che raggiungono le cavità cardiache. Per seguire il movimento dei cateteri si utilizzano i raggi X. All'inizio dell'intervento con i cateteri diagnostici posizionati in punti specifici del cuore si localizza il circuito elettrico dell'aritmia e dopo averlo identificato si procede alla cicatrizzazione utilizzando il catetere ablatore.

L'intervento dura generalmente da 1 ora e ½ a 3 ore.



PREPARAZIONE ALL'ABLAZIONE

La mattina dell'esame il paziente deve rimanere a digiuno completo, potendo assumere la terapia prescritta con un poco di acqua. A livello inguinale destro e sinistro e a livello delle clavicole viene eseguita un'accurata depilazione. Si provvederà inoltre al posizionamento di un ago-cannula in una vena del braccio. I pazienti con protesi dentarie mobili, con collane, bracciali e orologi devono rimuoverli e depositarli nel proprio comodino. Se il paziente lamenta timore o ansia per l'esame può richiedere al personale infermieristico un blando sedativo per bocca.

QUALI POSSIBILI DISTURBI DURANTE L'ESAME?

Durante l'ablazione transcateretere si avverte solo un lieve dolore al torace durante l'erogazione della radiofrequenza che corrisponde alla parte conclusiva dell'intervento e che dura generalmente 10 – 30 minuti a secondo del tipo di aritmia (pochi minuti per la tachicardia parossistica, di più per il flutter e per la fibrillazione atriale). Durante la parte diagnostica e di studio che è più lunga non si avvertono particolari disturbi.

E' frequente la presenza di dolore al dorso dovuto alla posizione obbligatoriamente supina su di un lettino privo di adeguato materasso. In presenza di dolore al petto, alle braccia o alle gambe è necessario avvertire il medico.

COME COMPORTRASI DOPO L'ESAME

Le cannule verranno rimossa al termine dell'intervento con successiva adeguata compressione dei punti di inserimento dei cateteri.

Successivamente verrà posizionato un bendaggio da mantenere per 24 ore ed un peso da mantenere per 6 ore quest'ultimo solo in sede di puntuta arteriosa femorale. Il paziente deve quindi rimanere a letto, a pancia in alto limitando al minimo la mobilitazione degli arti inferiori. In caso di dolori alla schiena è possibile richiedere al personale infermieristico un blando antidolorifico. In caso di dolore, gonfiore o sensazione di bagnato in sede di puntura chiamare il personale infermieristico.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE ?

Le complicanze maggiori dell'ablazione transcateretere per le aritmie standard sono molto rare (1%) e legate anche alla patologia di base. Sono molto rare la morte (<1/1000 procedure), la lesione di vasi, dell'aorta o dell'arteria



incannulata (con emorragia severa), l'occlusione di una coronaria, la lesione di una cavità cardiaca, l'embolia di un'arteria cerebrale o periferica, il tamponamento cardiaco con versamento pericardico severo....

Altre hanno una frequenza lievemente maggiore, ma sono meno rischiose per la vita del paziente: ematoma in sede puntura, trombosi dell'arteria incannulata con ischemia dell'arto, pseudoaneurisma o fistola artero-venosa, pneumotorace, versamento pericardico lieve...

A seconda della complicità potranno rendersi necessari vari rimedi per trattarla: ad esempio trasfusioni di sangue, riapertura di un vaso chiuso con un palloncino, intervento chirurgico, compressione prolungata della sede di puntura, drenaggio con pericardiocentesi di un versamento pericardio severo con tamponamento cardiaco (raccolta di sangue fra pericardio e cuore con schiacciamento del cuore stesso), fistola fra atrio sinistro ed esofago nelle ablazioni in atrio sinistro. Nei casi in cui si utilizza il contrasto è possibile il manifestarsi di allergia al mezzo di contrasto.

Nel caso di ablazione di tachicardia parossistica da doppia via nodale è possibile (anche se molto raro) un danno del nodo atrio-ventricolare con necessità di impianto di pace-maker definitivo.

A tale proposito è necessario che il paziente avvisi il medico in presenza di anamnesi di allergia o di un precedente evento allergico (in particolare se nei confronti del mezzo di contrasto).

VI SONO ALTERNATIVE ALL'INDAGINE?

Nei casi di inefficacia della terapia farmacologica, l'ablazione, se indicata dai sintomi prolungati o dalle conseguenze cliniche dell'aritmia sull'organismo e sul cuore, non ha alternative.

Nei casi in cui il paziente non desidera sottoporsi ad una ablazione correttamente consigliata dal Medico, dovrà necessariamente proseguire con i farmaci che, nel suo caso, si sono precedentemente dimostrati poco o per nulla efficaci, accettandone i disagi e le conseguenze.

QUALI SONO LE POSSIBILI CONSEGUENZE DELLA NON ESECUZIONE DELL'ESAME ?

Se il paziente decide di non sottoporsi ad una ablazione consigliata, questa scelta potrebbe rendere difficoltosa una gestione clinica e terapeutica ottimale del suo caso con conseguenze anche gravi.