

**DIPARTIMENTO CUORE & VASI**

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

Unità Semplice: Aritmologia e Cardioritmiologia

Responsabile: Dott. Giancarlo Speca

Nota Informativa: UTIC. 9

Revisione 0

del 15/02/2010

Pagina 1 di 3

**INFORMAZIONI MEDICHE PER L'ESECUZIONE  
DELL' ABLAZIONE TRANSCATETERE**

Gentile Signore/a,

La valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha condotto alla decisione dei medici curanti di eseguire un'ablazione transcattere.

**FINALITÀ**

L'ablazione transcattere mediante radiofrequenza è una procedura che consente di curare molte aritmie e consiste nell'eliminazione dei focolai o delle vie elettriche anomale che sono responsabili dell'aritmia stessa. L'ablazione è eseguita solo dopo lo studio elettrofisiologico e nella maggior parte dei casi è effettuata nella stessa seduta.

**TECNICA**

Durante la procedura è introdotto all'interno delle camere cardiache un catetere particolare (sondino di plastica con una punta metallica); di solito si utilizzano gli stessi vasi già utilizzati per lo studio elettrofisiologico endocavitario. Nel caso l'aritmia abbia origine nel cuore sinistro, sarà necessario incannulare anche l'arteria femorale. Attraverso questo catetere è fatta passare un'energia elettrica chiamata radiofrequenza che riscalda la punta metallica del catetere ed è in grado di produrre piccolissime bruciature. Il catetere è guidato dai raggi x ed è posizionato nella zona, dove origina l'aritmia o dove è più facile interrompere il circuito elettrico responsabile dall'aritmia: queste zone sono individuate attraverso dei segnali elettrici registrati dalla punta del catetere stesso. In questo modo la radiofrequenza è applicata solo sul substrato dell'aritmia eliminandolo senza creare danni ai tessuti normali. Durante l'applicazione di radiofrequenza potrà avvertire una sensazione di bruciore della durata di pochi secondi. Potrà comunicare la presenza di qualsiasi disturbo al medico che sta eseguendo l'esame, ma è molto importante che rimanga fermo per impedire che il catetere si sposti dalla sua posizione compromettendo il buon esito della procedura. Al termine dell'ablazione è ripetuto lo studio elettrofisiologico per verificarne l'efficacia e sono rimossi tutti i sondini. La durata dell'ablazione è in media di 45-90 minuti. In alcuni casi particolari può prolungarsi per diverse ore.

**POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE**

Che si possono verificare con maggiore frequenza sono le seguenti:

- danneggiamento dei vasi attraverso i quali sono introdotti i cateteri (ematoma, tromboflebite, trombosi venosa profonda, fistola artero-venosa, dissezione arteriosa). Queste complicanze sono di solito curabili con terapia medica e riposo a letto e solo raramente richiedono trasfusioni o interventi chirurgici.

- danneggiamento del polmone (pneumotorace) che si verifica durante la puntura della vena succlavia sinistra e che talvolta richiede l'applicazione di un tubo di drenaggio.

Le complicanze cardiache accadono molto raramente e sono rappresentate da:

- versamento pericardico che generalmente si risolve in breve tempo e con terapia medica; un versamento di notevole entità causato da una perforazione delle pareti cardiache può causare conseguenze gravi (tamponamento cardiaco, morte) e può richiedere un intervento chirurgico;

- bradicardia dovuta a danneggiamento del nodo del seno o del nodo atrio-ventricolare (blocco a-v); se persistente e di grave entità richiede un impianto di pacemaker definitivo;

- aritmie ventricolari maligne che richiedono cardioversione elettrica e in casi molto gravi possono causare arresto cardiocircolatorio;

- embolie periferiche dovute alla mobilizzazione di piccoli trombi che possono causare disturbi della circolazione a vari livelli (arti inferiori, rene, cervello).

L'incidenza delle suddette complicanze, pur essendo molto bassa, dipende sia dai diversi meccanismi e siti di origine delle aritmie sia dalla presenza di particolari condizioni cliniche del paziente (cardiopatía, scompenso cardiaco, arteriopatia, coagulopatia ecc). In questo Ospedale tali procedure sono eseguite da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare qualsiasi situazione di rischio.

### **RAGIONEVOLI ALTERNATIVE**

Il trattamento antiaritmico farmacologico non garantisce assoluta efficacia, esponendo di converso, al fastidio di assumere per periodi indefiniti sostanze, che possono essere gravate da effetti collaterali avversi.

**Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.**

**Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti.**

**Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.**

**L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.**

**Grazie per la collaborazione.**



**DIPARTIMENTO CUORE & VASI**

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

**PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO**

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I**

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

Unità Semplice: Aritmologia e Cardiostimolazione

Responsabile: Dott. Giancarlo Speca

Nota Informativa: UTIC. 9

Revisione 0

del 15/02/2010

Pagina 3 di 3

Il Signor /Signora: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Stampatello

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (UTIC. 9 – ABLAZIONE TRANSCATETERE)

dal Dott.: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Stampatello

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/