

	INTERVENTO DI ABLAZIONE TRANSCATETERE	MOD49_IOqual001_ORG	Pag 1 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 001 Del 21.03.19
		Approvazione Dr.G. Tarsi Dir UOC UTIC/Cardiologia	

Io sottoscritto/a..... nato/a il..... dichiaro di essere stato/a informato/a in data..... dal dr.....

DI ESSERE AFFETTO DA:

Tachicardia parossistica sopraventricolare

Tachicardia atriale

Flutter atriale

Altro.....

E CHE PER IL TRATTAMENTO DELLA STESSA E' INDICATO L'INTERVENTO DI:

ABLAZIONE TRANSCATETERE

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'ablazione transcattere è una procedura che consente di curare molte aritmie e consiste nella eliminazione dei focolai o delle vie elettriche anomale che sono responsabili dell'aritmia stessa. L'ablazione viene generalmente eseguita solo dopo un'accurata analisi del meccanismo dell'aritmia (studio elettrofisiologico) e nella maggior parte dei casi viene effettuata nella stessa seduta.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Lo **studio elettrofisiologico** è un intervento eseguito in asepsi in sala operatoria, previa anestesia locale e con l'aiuto di apparecchi radiologici: la procedura consiste nel posizionamento, attraverso una o più vene della gamba, del collo, del braccio o del torace di alcuni sondini (elettrocatterteri) all'interno del cuore e nell'esecuzione di una serie di misure elettriche e di stimolazioni artificiali del cuore. In alcuni casi può essere necessario ripristinare il ritmo cardiaco tramite una scarica elettrica (cardioversione elettrica) che viene somministrata durante una brevissima anestesia generale.

Qualora in base ai risultati dello studio elettrofisiologico si conferma la possibilità di trattare l'aritmia mediante l'ablazione questa viene eseguita immediatamente, nell'ambito della stessa procedura.

Durante l'**ablazione** viene introdotto all'interno delle camere cardiache un elettrocattertere generalmente dagli stessi vasi già utilizzati per lo studio elettrofisiologico.

L'elettrocattertere viene guidato dai raggi x e dai segnali elettrici del cuore. Attraverso l'elettrocattertere viene fatta passare un'energia elettrica chiamata radiofrequenza che riscalda il tessuto a contatto della punta metallica ed è in grado di produrre piccolissime cicatrici. In alcuni casi può essere utilizzata una fonte di diversa come la crioablazione, che produce lo stesso risultato "congelando" la porzione di tessuto da eliminare.

	INTERVENTO DI ABLAZIONE TRANSCATETERE	MOD49_IOqual001_ORG	Pag 2 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 001
		Approvazione Dr.G. Tarsi Dir UOC UTIC/Cardiologia	Del 21.03.19

Durante la procedura potrà avvertire una sensazione di bruciore della durata di pochi secondi.

Potrà comunicare la presenza di qualsiasi disturbo al medico ma è molto importante che rimanga fermo/a per impedire che l'elettrocatteter si muova dalla sua posizione.

Talora possono essere somministrati ansiolitici o antidolorifici; in alcuni casi la procedura viene effettuata in anestesia generale. Al termine dell'ablazione viene generalmente ripetuto lo studio elettrofisiologico per verificarne l'efficacia e vengono rimossi tutti gli elettrocatteteri. La durata totale della procedura può variare da una a diverse ore (a seconda dell'aritmia da trattare). Per la procedura sarà necessario un breve ricovero ospedaliero (1-3 gg).

LE POSSIBILI COMPLICANZE

Globalmente possono presentarsi nello 0,5%-4%, ma variano notevolmente secondo la sede e l'aritmia da trattare ed il profilo di rischio del paziente; sono prevalentemente intraoperatorie.

Complicanze vascolari: 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.

Complicanze cardiache: si verificano molto raramente e sono rappresentate da:

- 1) versamento pericardico che generalmente si risolve in breve tempo e con terapia medica; un versamento di notevole entità può causare conseguenze più gravi (tamponamento cardiaco) e può richiedere il drenaggio con un ago o, occasionalmente, può richiedere un intervento chirurgico;
- 2) bradicardia dovuta a danneggiamento delle normali strutture elettriche del cuore (nodo del seno o nodo atrio-ventricolare); se persistente e di grave entità potrebbe essere necessario l'impianto di pacemaker definitivo;
- 3) aritmie ventricolari maligne che richiedono cardioversione elettrica;

L'incidenza delle suddette complicanze, pur essendo molto bassa, dipende dal tipo e della sede dell'aritmia trattata, oltre che da particolari condizioni cliniche del paziente (cardiopatologia, scompenso cardiaco, arteriopatologia, coagulopatologia ecc). In questo Ospedale tali procedure vengono effettuate da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare qualsiasi situazione di rischio.

Dopo la dimissione è necessario seguire tutte le disposizioni e i trattamenti prescritti.

In caso di dolore, rigonfiamenti o sanguinamenti in sede di puntura, comparsa/peggioramento di dolori toracici o delle palpitazioni o comunque in caso di qualunque peggioramento della sintomatologia nei giorni successivi la dimissione è opportuno contattare il Cardiologo o l'Aritmologo di riferimento; in caso di sintomatologia particolarmente severa o rapidamente ingravescente recarsi immediatamente in Pronto

	INTERVENTO DI ABLAZIONE TRANSCATETERE	MOD49_IOqual001_ORG	Pag 3 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 001
		Approvazione Dr.G. Tarsi Dir UOC UTIC/Cardiologia	Del 21.03.19

Soccorso.

GLI ESITI PREVEDIBILI DEL MANCATO TRATTAMENTO

Mi è stato spiegato che nel caso decida di **NON** praticare l'intervento non vi è la possibilità di eliminare definitivamente o quantomeno ridurre la sintomatologia senza l'intervento di farmaci da utilizzarsi indefinitamente. E' opportuno sottolineare come la terapia farmacologica possa essere inefficace, non tollerata ed associata a rischi non inferiori rispetto all'ablazione transcattere.

ESITI CICATRIZIALI

Non vi sono esiti cicatriziali poiché vengono l'intervento viene eseguito per via transvenosa o transarteriosa mediante puntura.

STATO GRAVIDICO

A causa dell'impiego di raggi X, è necessario informare i medici di un'eventuale o possibile gravidanza in atto.

Mi è stata data l'opportunità di fare domande e ritengo che le informazioni che precedono e gli eventuali ulteriori chiarimenti richiesti siano stati esaurienti.