

# Servizio di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione

Primario: Prof. Enrico Barbieri



## Crioablazione

<b>Staff Medico</b>	
Dott. Giulio Molon ( <i>Responsabile</i> ) <a href="mailto:giulio.molon@sacrocuore.it">giulio.molon@sacrocuore.it</a>	
Dott. Alessandro Costa <a href="mailto:alessandro.costa@sacrocuore.it">alessandro.costa@sacrocuore.it</a>	
<b>Staff Infermieristico - Tecnico</b>	
Maurizio Corso ( <i>Coordinatore</i> )	
Valentino Bottegaro	Michele Canton
Silvia Castagna	Davide Fasoli
Luca Giacomuzzi	Enrico Pizzighella
Emanuela Righetto	Marta Zambaldo
Elisabetta Zorzi	

## COS'È LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale è l'aritmia più diffusa nella popolazione e la sua prevalenza tende a crescere con l'aumentare dell'età. Pur non essendo un'aritmia di per sé pericolosa per la vita, può esporre a delle complicanze (ictus cerebri) che possono anche rivelarsi mortali o invalidanti.

Nella fibrillazione atriale l'attività elettrica degli atri è completamente disorganizzata e non corrisponde a un'attività meccanica efficace.

La fibrillazione atriale può essere asintomatica o presentare dei sintomi quali:

- **Palpitazione (sensazione di cuore in gola, battito irregolare)**
- **Sensazione di stordimento**
- **Dolore toracico/difficoltà respiratorie**

## CRIOABLAZIONE

La crioablazione è una tecnica di ablazione transcateretere che consiste nell'isolamento elettrico delle vene polmonari principali, responsabili della fibrillazione atriale. Consiste nell'introduzione, attraverso la vena femorale e con metodica transettale, di un palloncino che verrà portato all'imbocco delle vene polmonari, gonfiato e raffreddato ad una temperatura prossima ai  $-40/-50^{\circ}$  per almeno 3 minuti. Così facendo si crea un vero e proprio congelamento della parte trattata che viene isolata dal resto del cuore, interrompendo il segnale elettrico che da origine all'aritmia.

Il trattamento viene ripetuto per ogni vena polmonare (fig. 1).



## COMPLICANZE

Le complicanze possono essere di tre tipi:

- **Vascolare (tromboflebiti, ematoma, trombosi venosa profonda, fistola artero-venosa)**
- **Cardiache (versamento pericardico, bradicardia, aritmie ventricolari, mobilitazione di piccoli trombi a vari livelli, legate alla puntura transettale)**
- **Altre (danneggiamento del nervo frenico)**

## IL PRE-RICOVERO

All'arrivo in reparto verrà sottoposto ad una serie di esami per accertare il suo stato di salute:

- **Prelievi ematochimici**
- **Elettrocardiogramma (ECG)**
- **Visita medica-anestesiologica**
- **Angiotac**
- **Ecografia trans-esofagea**

Le raccomandiamo di portare con sé tutta la documentazione in suo possesso.

Sarà necessario che Lei firmi un modulo di consenso in cui dichiara di aver compreso gli scopi e le modalità di esecuzione della procedura.

La sera precedente alla procedura le verrà richiesto di osservare il digiuno dalla mezzanotte.

Sarà invitato ad eseguire la tricotomia della zona inguinale e un'accurata igiene della cute (fig.2).

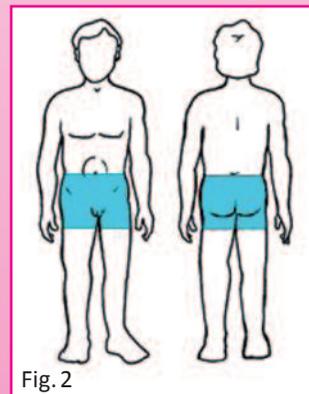


Fig. 2

## IL GIORNO DELL'INTERVENTO

L'infermiere di reparto le somministrerà una preanestesia (se prescritta dal medico Anestesista) e l'aiuterà a rimuovere monili, protesi, indumenti e indossare il camice operatorio.

Le verrà posizionata un ago-cannula sul braccio destro ed uno a sinistra per la somministrazione di farmaci e verrà poi accompagnato in barella in sala di elettrofisiologia (fig. 3).

Prima di entrare nella sala di elettrofisiologia verrà accolto da un infermiere che provvederà a farle alcune domande per verificare i dati necessari allo svolgimento dell'esame e la sua comprensione della procedura. Successivamente verrà trasferito sul letto operatorio e quindi monitorato per tutta la durata della procedura, che verrà eseguita in anestesia generale.



Fig. 3

## TERMINATA LA PROCEDURA

Al termine della procedura i cateteri e gli introduttori verranno rimossi e il medico o l'infermiere provvederanno all'esecuzione di una medicazione compressiva per permettere la chiusura dei punti di inserzione.

Verrà poi accompagnato nella sua stanza dove dovrà restare a letto almeno 6 ore tenendo fermo l'arto interessato. Per ulteriori informazioni che riguardano queste procedure chiedi pure al personale medico di reparto.

Dopo la dimissione è consigliabile seguire scrupolosamente la terapia medica prescritta, rispettare eventuali controlli programmati.