

Servizio di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione

Direttore: Dott. Giulio Molon

Staff Medico

- Dott. Giulio Molon (*Responsabile*)
giulio.molon@sacrocuore.it
- Dott. Alessandro Costa
alessandro.costa@sacrocuore.it
- Dott. Alessio Marinelli
alessio.marinelli@sacrocuore.it

Staff Infermieristico - Tecnico

Maurizio Corso (<i>Coordinatore</i>)	
Michele Canton	Silvia Castagna
Ilaria Chiericato	Davide Fasoli
Luca Giacopuzzi	Riccardo Monfrini
Emanuela Righetto	Silvia Rossi
Maria Tibaldo	Marta Zambaldo

Realizzato dal personale del Servizio con il contributo dei pazienti, associazioni, parenti, contributo che deriva anche dagli esiti delle segnalazioni raccolte attraverso la scheda di valutazione della carta dei servizi.



Crioablazione

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.

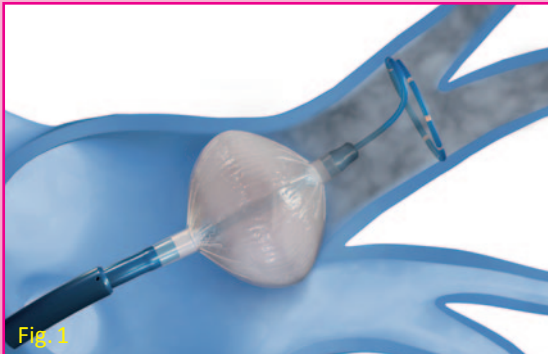
La fibrillazione atriale può essere asintomatica o presentare dei sintomi quali:

- **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:

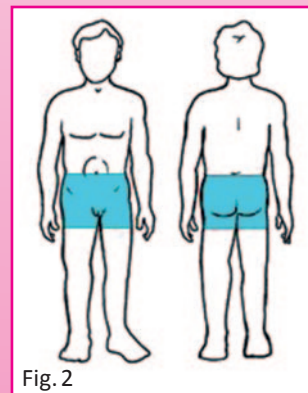
- **prelievi ematochimici**
- **elettrocardiogramma (ECG)**
- **visita medica-anestesiologica**
- **angiotac**
- **ecografia trans-esofagea**

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).



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.



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.