

Chiusura transcateretere dell'auricola atriale sinistra

Fibrillazione atriale e rischio di ictus

La fibrillazione atriale (FA) è una delle patologie cardiache più comuni. Durante gli episodi di FA, le due camere superiori del cuore (atri) non funzionano in modo coordinato. Ciò si traduce in un battito cardiaco irregolare, che può causare il ristagno di sangue in auricola atriale sinistra (figura 1) e questo può essere causa di formazione di coaguli (trombi). Questi coaguli di sangue possono essere trasportati dal flusso sanguigno fino a raggiungere piccoli vasi del cervello, dove bloccano il flusso di sangue e quindi potrebbero causare ictus.

Alcuni pazienti possono avere una FA sintomatica e soffrire di palpitazioni o mancanza di fiato, ma alcuni pazienti non hanno sintomi affatto. Il problema principale associato alla FA è l'aumento del rischio di ictus.

Trattamenti per prevenire la formazione di coaguli ed ictus

Il rischio di ictus nei pazienti con fibrillazione atriale dipende da una serie di fattori, quali l'età, una storia di ipertensione, insufficienza cardiaca, diabete e pregresso ictus o TIA (attacco ischemico transitorio). Sulla base di questi fattori, il medico sarà in grado di valutare il rischio individuale di ictus, e consigliare la terapia adeguata, come aspirina o anticoagulante (fluidificante del sangue), come il warfarin, per prevenire la formazione di coaguli di sangue. Purtroppo, alcuni pazienti ad alto rischio di ictus non sono in grado di assumere i farmaci anticoagulanti a causa di altri rischi o effetti collaterali.

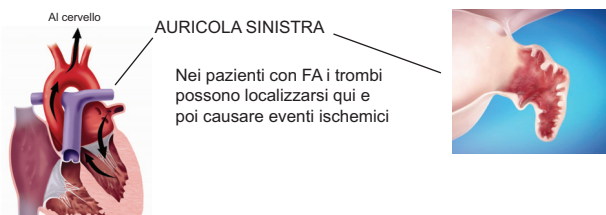
Un'alternativa ai farmaci per alcuni pazienti con fibrillazione atriale è quello di occludere l'auricola con un dispositivo di chiusura. I dispositivi sono progettati per chiudere l'auricola atriale sinistra, in modo da prevenire pericolosi coaguli di sangue che si possono formare all'interno dell'auricola stessa.

Auricola atriale sinistra

L'auricola atriale sinistra è una tasca muscolare collegata all'atrio sinistro del cuore.

Diversi studi clinici hanno dimostrato che nella maggior parte dei pazienti con fibrillazione atriale la quasi totalità dei trombi si formano all'interno dell'auricola sinistra.

L'auricola atriale sinistra, in situazione di ritmo cardiaco normale, è responsabile della produzione di un ormone e contribuisce all'azione di pompaggio del cuore; queste funzioni vengono a mancare durante gli episodi di fibrillazione atriale. Come descritto in letteratura, l'auricola atriale è rimossa durante gli interventi chirurgici cardiaci senza causare alcun problema.



Procedura interventistica

La procedura percutanea si svolge in sala di cateterismo e dura circa 1-2 ore. Viene generalmente eseguita in anestesia generale, tuttavia la procedura può essere fatta anche in sedazione a seconda del tipo di sistema di imaging utilizzato per visualizzare il cuore. Un catetere viene inserito nella vena femorale, a livello dell'inguine e portato sino all'atrio destro del cuore. Passa poi attraverso un piccolo foro all'interno dell'atrio sinistro. In alcuni pazienti, questo piccolo foro non esiste e quindi è necessario fare una puntura transettale per permettere al catetere di raggiungere l'atrio sinistro. Il medico posiziona così il catetere all'ingresso dell'auricola atriale sinistra, ed introduce il dispositivo di occlusione all'interno del catetere stesso. Questa procedura viene guidata mediante l'uso dell'angiografia (raggi

www.afa-it.eu

X) e mediante ecografia (ultrasuoni). Quando il medico ha poi posizionato il dispositivo di occlusione correttamente, il dispositivo viene rilasciato e il catetere rimosso.

Post procedura

Dopo la procedura il tempo di recupero è di circa 24 ore. Dopo il tempo necessario di recupero dall'anestesia e dopo adeguato riposo a letto si è in grado di mobilizzarsi rapidamente. Prima di lasciare l'ospedale, un ecocardiogramma (ecografia del cuore) sarà eseguito per assicurarsi che il dispositivo è ancora posizionato correttamente. Poiché la procedura è mini-invasiva, il processo di recupero sarà probabilmente rapido. Un cerotto verrà posizionato a livello dell'inguine, accesso utilizzato per l'introduzione del catetere. Si può anche avvertire mal di gola se durante la procedura è stata eseguita l'ecocardiografia transesofagea.

Prima di lasciare l'ospedale, il medico fornirà consigli utili sui farmaci da assumere. Potrà essere somministrato warfarin (anticoagulante) per un periodo di tempo antecedente e successivo alla procedura. Una volta che il warfarin verrà sospeso, verrà somministrato clopidogrel o un farmaco antiaggregante piastrinico equivalente, unitamente all'aspirina. Il tempo di somministrazione è a discrezione del medico. Periodiche visite di controllo verranno programmate nel primo anno successivo alla procedura. Il medico fornirà indicazioni relativamente alla ripresa delle normali attività quotidiane. In genere tutte le attività faticose dovrebbe essere evitate per un mese dopo la procedura. Se si verifica mancanza di respiro o dolore al petto, sarà necessario contattare il medico immediatamente.

Pazienti non indicati alla chiusura percutanea dell'auricola atriale sinistra

Alcune situazioni non consentono di eseguire la procedura di occlusione dell'auricola sinistra:

- Presenza di coaguli – trombi all'interno del cuore (trombo intracardiaco). È possibile posizionare il dispositivo solo dopo aver sciolto il trombo
- Infezione attiva. È possibile posizionare il dispositivo solo dopo che l'infezione è stata eliminata
- Se il posizionamento del dispositivo potrebbe interferire con le strutture del cuore o vasi cardiaci

Rischi potenziali connessi con la procedura

Ci sono alcuni rischi potenziali connessi alle procedure di cateterismo cardiaco, nonché alla chiusura con dispositivo dell'auricola sinistra. I rischi potenziali sono noti al medico ed includono:

Reazione all'anestesia
Aritmia - perdita del ritmo cardiaco regolare
Sanguinamento intorno al sito di incisione (di solito l'inguine)
Formazione di ematoma intorno al sito di incisione (di solito l'inguine)
Arresto cardiaco
Tamponamento cardiaco (accumulo di sangue intorno al cuore)
Dislocazione del dispositivo
Evento embolico, bolla d'aria o coagulo che bloccano il flusso di sangue in un vaso
Ipertensione o ipotensione arteriosa
Infezione
Ictus o TIA
In casi estremi, disfunzione multi-organo o morte (collegato al dispositivo o alla procedura)

NB. I dispositivi potrebbero non essere disponibili in tutti i Paesi.

Autore: dott. Francis Murgatroyd, EF
dott. Claudio Tondo, EF
Sottoscrittori: prof. A John Camm, EF
prof. Richard Shilling, EF