

L'ABLAZIONE PER INTERVENIRE SULLE ARITMIE CARDIACHE

L'ablazione transcateretere delle aritmie cardiache consiste nell'eliminazione (ablazione) del substrato aritmogeno, sede del cortocircuito causa delle tachicardie.

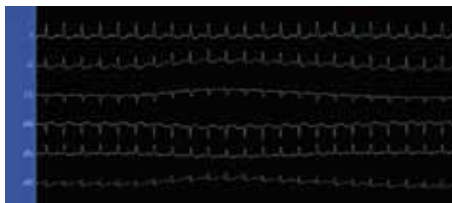
Come viene eseguita: mediante l'introduzione percutanea in anestesia locale, attraverso le vene o le arterie, di sonde (elettrocateretri) che permettono l'identificazione del substrato aritmogeno mediante mappaggio elettrico e/o anatomico. L'ablazione può essere eseguita anche durante l'intervento cardiocirurgico direttamente sul cuore, qualora si debba intervenire durante la rivascolarizzazione coronarica e/o la sostituzione protesica di una valvola cardiaca. L'energia impiegata è la radiofrequenza, modulata con controllo di temperatura (50°-60° C), la medesima di un elettrobisturi. Viene prodotta una lesione coagulativa delle cellule cardiache limitata alla lunghezza dell'elettrodo (4-8-10 mm). In alcuni casi viene impiegata la crioablazione che richiede tempi più lunghi (-70° -90°C).

Indicazioni: tutte le tachicardie cardiache. Le linee guida prevedono:

- 1) Tachicardie insensibili al trattamento farmacologico
- 2) Desiderio del paziente di non assumere la terapia farmacologica efficace.
- 3) Tachicardie che determinano ipotensione arteriosa, per l'elevata frequenza.

Tipi di aritmia trattabili: fibrillazione atriale, flutter atriale, tachicardia da rientro nel Nodo Atrio-Ventricolare, tachicardia da rientro Atrio-Ventricolare (WPW), tachicardia atriale e tachicardie ventricolari.

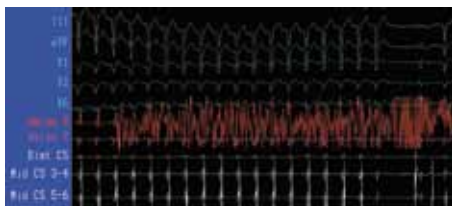
Possiamo distinguere le forme che determinano un singolo circuito, in cui verrà effettuata l'ablazione su substrato anatomi-



Paziente di 35 anni affetto da episodi di tachicardia sopraventricolare rapida accompagnata ad ottundimento del sensorio.



Mappaggio elettrico con elettrocateretri che identifica la sede del substrato (fascio anomalo occulto) sull'anello mitralico anterolaterale



Erogazione di radiofrequenza con interruzione della tachicardia e del fascio anomalo dopo alcuni secondi

co limitato, da quelle in cui sono presenti numerosi circuiti contemporanei, come la fibrillazione atriale in cui il substrato coinvolge le vene polmonari e l'atrio sinistro.

Risultati: per i casi di substrato limitato, l'ablazione è efficace nel 90-98% dei casi, eliminando così la necessità di interventi chirurgici o terapie farmacologiche a lungo termine. La fibrillazione atriale invece nel 60-90%.

Complicanze: i rischi maggiori sono simili a quelli di una procedura interventistica transcateretere sul cuore circa il 2% di mortalità, percentuale veramente minima rispetto ad un intervento chirurgico.



Dott. Raffaele Luise Specialista in Cardiologia

Viale J.F.Kennedy 86, Pescara Tel. 085.4711542 luiraf@webzone.it