

**L'ablazione delle aritmie cardiache.**

L'ablazione transcateretere delle aritmie cardiache rappresenta la terapia interventistica delle aritmie del cuore con eliminazione (ablazione) del substrato aritmogeno, sede del cortocircuito causa delle tachicardie.

**Come viene eseguita:** Mediante l'introduzione percutanea in anestesia locale attraverso le vene e/o le arterie di sonde (elettrocatereteri) che permettono di identificare la sede del substrato aritmogeno mediante mappaggio elettrico e/o anatomico. L'ablazione puo' essere eseguita anche durante l'intervento cardiocirurgico direttamente sul cuore qualora si debba intervenire su un'aritmia durante l'intervento di rivascularizzazione coronarica e/o la sostituzione protesica di una valvola cardiaca. L'energia impiegata e' 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 piu' lunghi (-70° -90°C).

**Indicazioni:** Tutte le tachicardie cardiache possono essere sottoposte a questa procedura terapeutica. Le linee guida prevedono schematicamente: 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. I tipi di aritmia che possono essere trattate sono: la fibrillazione atriale, il flutter atriale, la tachicardia da rientro nel Nodo Atrio-Ventricolare, la tachicardia da rientro Atrio-Ventricolare (WPW), la tachicardia atriale e le tachicardie ventricolari. Possiamo comunque distinguere fra le forme che determinano un singolo circuito in cui l'ablazione sara' effettuata su un substrato anatomico limitato da quelle complesse 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 le tachiaritmie che presentano un limitato substrato l'ablazione transcateretere 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 trans catetere sul cuore circa il 2% di mortalita', percentuale veramente minima rispetto ad un intervento chirurgico.

**Figura 1** Paziente di 35 anni affetto da episodi di tachicardia sopraventricolare rapida accompagnata ad ottundimento del sensorio.

**Figura 2** Mappaggio elettrico con elettrocatereteri che identifica la sede del substrato (fascio anomalo occulto) sull'anello mitralico anterolaterale

**Figura 3** Erogazione di radiofrequenza con interruzione della tachicardia e del fascio anomalo dopo alcuni secondi



