

Aritmologia

Claudio Tondo e Stefania Riva

L'Area di Aritmologia del Centro Cardiologico svolge da oltre un ventennio attività all'avanguardia nel campo della diagnosi e della cura delle aritmie sia atriali sia ventricolari, dalle più benigne a quelle potenzialmente pericolose per la sopravvivenza. In particolare l'attività clinica e di ricerca è incentrata sull'ablazione transcateretere della fibrillazione atriale e della tachicardia ventricolare. Inoltre, viene svolta ampia attività nell'ambito della cardiostimolazione, che comprende l'impianto di pace maker convenzionali e no (pacemaker senza elettrocateretri), di defibrillatori impiantabili, di pace maker per la resincronizzazione cardiaca (terapia elettrica dello scompenso cardiaco), e procedure di espanto di elettrocateretri infetti o lesionati.

Nel 2016, inoltre, è stato avviato il **Monzino Sport**, centro di secondo livello, che si occupa della diagnosi e della cura delle aritmie nello sportivo agonista e non, mediante attività ambulatoriali e in regime di ricovero, in collaborazione con la Scuola di Specializzazione di Medicina dello Sport Università Cattolica di Roma, e con il suo Direttore Prof. Paolo Zeppilli.

Volumi di attività

Nel corso del 2015 sono state effettuate complessivamente 2559 procedure tra studi elettrofisiologici, ablazioni transcateretere, impianto di pace maker (PM), defibrillatori impiantabili (ICD) e pace maker di resincronizzazione, espanto di elettrocateretri, chiusura percutanea dell'auricola, cardioversioni elettriche. Nella *tabella 1* e nel *grafico 1* sono evidenziate le procedure più significative.

In particolare, l'ablazione transcateretere (ATC) della Fibrillazione atriale (FA) rappresenta certamente uno dei punti di forza della UO di Aritmologia. In particolare nel corso dell'anno 2015 ne sono state effettuate 425 e sono state utilizzate tutte le fonti di energia disponibili attualmente, comprese quelle più innovative come la Cryoenergia e quelle con energia Laser.

In tutti i casi sono stati utilizzati sistemi di mappaggio tridimensionale che consentono integrazioni con im-

magini TAC e RNM, precedentemente acquisite, consentendo un elevato livello di precisione, di sicurezza e di efficacia della procedura ablativa.

| PROCEDURE | Volume di attività |
|--|--------------------|
| Elettrofisiologia | 1131 |
| Studi elettrofisiologici (SEF) | 286 |
| Ablazione FA/FLA atipici | 417 |
| Ablazione TPSV | 189 |
| Ablazioni TV/extrasistoli ventricolari | 138 |
| Cardiostimolazione | 837 |
| Impianti Pace-Maker (PM) | 547 |
| Impianti ICD/CRT | 290 |
| Cardioversioni elettriche esterne | 513 |
| Chiusura auricola | 16 |
| Espianti | 20 |

Tab. 1

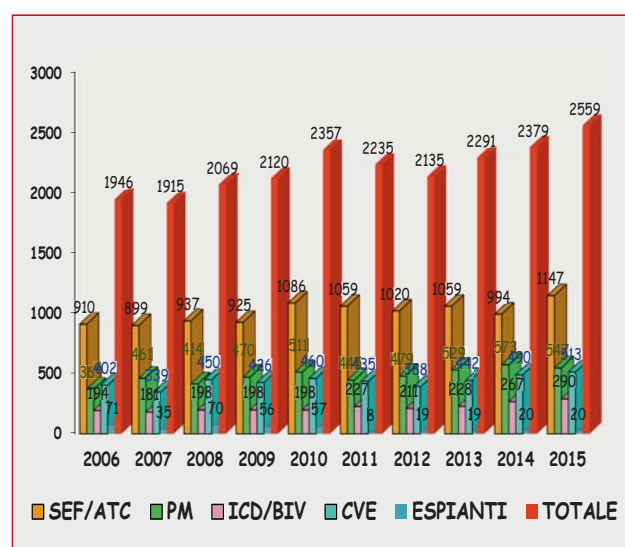


Grafico 1. Confronto con anni precedenti (dati 2006-2015).

Ciò ha consentito, infatti, di raggiungere nel 2015 una percentuale di successo pari al 86%, considerando complessivamente tutti i tipi di FA sottoposti ad ablazione. Di questi pazienti il 82% era in terapia antiaritmica; va però considerato che il follow up medio di questi pazienti è 155 giorni, e che tutti i pazienti, indipendentemente dall'outcome della procedura, assumono terapia antiaritmica nei primi tre mesi (blancking period) post procedurali.

AUDIT DAY 2016

Ablazione transcatterere. Andamento nel triennio 2013-2015

Quest'anno, inoltre, abbiamo voluto esaminare complessivamente la nostra esperienza sull'ATC di FA nel corso degli ultimi tre anni: dal 2013 al 2015. In particolare abbiamo confrontato outcome e complicanze per anno, per tipo di fibrillazione atriale (parossistica e persistente) e per fonte di energia utilizzata (radiofrequenza, cryoenergia e laser energia).

Ne è emerso, innanzitutto, che la percentuale a tre anni della ATC in tutti i tipi di FA, parossistiche e persistenti, è pari al 62% (69% dei pazienti in terapia AAD). Non emergono differenze significative nell'outcome procedurale confrontando i tre anni tra loro, a significare che il nostro standard procedurale è elevato ed è rimasto stabile negli ultimi anni.

Se confrontiamo poi, nell'ambito delle FA parossistiche, l'outcome procedurale in base alle differenti fonti di energia possiamo osservare una percentuale di successo lievemente superiore con la cryoenergia; il dato tuttavia, non raggiunge la significatività statistica.

a fronte di un lieve incremento delle complicanze vascolari (Pseudoaneurisma e Fistola artero venosa). Tendenza, quest'ultima, che va invertendosi, però, nel 2015, dopo l'introduzione della puntura ecoguidata da parte del team infermieristico della UO. I risultati completi di questa nuova metodologia potranno però essere valutati compiutamente solo a fine 2016.

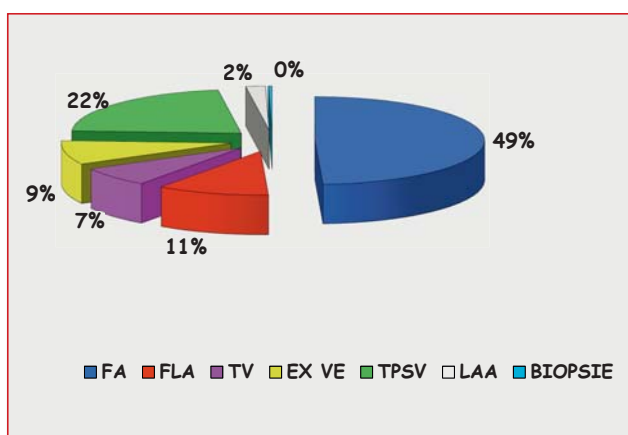


Grafico 2. Ablazioni transcatterere (dati 2015). Sono state completate 863 procedure.

Complicanze

Infine, per ciò che concerne le complicanze abbiamo osservato nel corso degli ultimi tre anni una significativa riduzione dei casi di versamento/tamponamento pericardico; l'azzeramento delle complicanze cerebrovascolari (Ictus e TIA) in particolare rispetto al 2013,