

ARITMOLOGIA AL MONZINO

Il rischio di embolia viene superato inserendo una «miniprotesi tappo»

■ Comeridurreilrischio tromboembolico, cioè i casi di ictus, nella fibrillazione atriale, una delle più comuni forme di aritmie. Questo tema è stato affrontato al Centro Cardiologico Monzino, sotto la presidenza di Claudio Tondo, coordinatore area aritmologia, Gaetano Fassini, dell'unità operativa di aritmologia, e Antonio Bartorelli, coordinatore area cardiologia interventistica.

«È fondamentale - spiega Claudio Tondo - che chi gestisce clinicamente un paziente a rischio di ictus, come chi soffre di fibrillazione atriale (a cui sono correlati fino al 20% dei casi di ictus), sappia che esiste un'alternativa ai farmaci: si tratta della chiusura dell'auricola sini-

stra, una appendice in comunicazione con l'atrio sinistro del cuore. Con questa procedura di cardiologia interventistica si evita che i coaguli di sangue possano provocare un ictus. Nei pazienti affetti da fibrillazione

OGNI ANNO In Italia si registrano 400mila nuovi casi di fibrillazione atriale

atriale, il tipo di aritmia cardiaca più frequente (solo in Italia si contano più di 400.000 nuovi casi ogni anno), la probabilità di formazione di coaguli e il correlato rischio di embolia o ictus è significativamente maggiore, e

la grande maggioranza dei trombi che colpiscono i malati cronici di fibrillazione atriale originano proprio nell'auricola sinistra. Per questa ragione è necessario sottoporre i pazienti ad una terapia anticoagulante permanente, ma non sempre è possibile (circa il 5% all'anno), per una storia di pregresse emorragie che impediscono questa terapia.

Per tutti questi pazienti, l'intervento di chiusura dell'auricola sinistra con una mini-protesi che assolve la funzione di «tappo» offre la possibilità di eliminare il rischio di embolia o di ictus, così come quello di emorragie conseguenti all'assunzione di farmaci anticoagulanti.

LC

