

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | NOTE INFORMATIVE CHIUSURA DELL'AURICOLA SINISTRA | ALL304_IOQualT001_ORG | Pag 1 di 1 |
| | | Verifica Dr E Berselli - RAQ | Rev 0 del 01.01.2018 |
| | | Approvazione Dr.ssa L. Marinucci – Responsabile UOSD Cardiologia Interventistica | Del 01.01.2018 |

Questa procedura è una terapia di cardiologia interventistica che ha lo scopo di escludere dal circolo ematico l'auricola atriale sinistra.

La fibrillazione atriale è una condizione in cui gli atri si contraggono così velocemente da provocare un ristagno di sangue all'interno dell'appendice atriale sinistra (auricola), che può dar luogo alla formazione di un coagulo. Se si forma un coagulo di sangue si possono verificare tromboembolismi con conseguente ictus ischemico o embolie periferiche.

La fibrillazione atriale è responsabile del 20% degli ICTUS (stroke) dovuti a tromboembolia a partenza dall'auricola sinistra. Per prevenire gli attacchi ischemici si pratica terapia anticoagulante in cronico. Tuttavia, non in tutti i pazienti con fibrillazione atriale a rischio di ICTUS (stroke) è praticabile tale terapia e ciò per vari motivi.

Quindi la procedura di occlusione dell'auricola sinistra si presenta come valida alternativa alla terapia anticoagulante in soggetti con fibrillazione atriale non valvolare.

La procedura viene eseguita in sedazione profonda con assistenza respiratoria.

Durante la procedura viene eseguito un ecocardiogramma transesofageo e/o un ecocardiogramma intracardiaco. La chiusura si esegue mediante accesso venoso femorale (all'inguine) ed eventuale utilizzo dell'altro accesso venoso femorale per il posizionamento della sonda ecocardiografica intracardiaca. In auricola si posiziona un device (un dispositivo) che faciliterà la successiva occlusione trombotica dell'auricola. Tale device si avanza attraverso un catetere guida, introdotto per via transcutanea e sotto fluoroscopia, fino alla cavità atriale sinistra mediante la puntura diretta del setto interatriale.

I rischi della procedura di tipo interventistica aumentano in base alle condizioni cliniche dei pazienti.

Possibili **complicanze** sono:

- Aritmie cardiache maligne che potrebbero richiedere cardioversione elettrica e rianimazione cardiopolmonare.
- Perforazione cardiaca e tamponamento cardiaco, che potrebbero richiedere pericardiocentesi percutanea o chirurgica (evacuazione del sangue dal pericardio intorno al cuore).
- Embolia gassosa.
- Dislocazione del dispositivo che richiede rimozione chirurgica.
- Morte per arresto cardiaco.
- Complicanze a livello dell'accesso venoso femorale (dissezione, occlusione, trombosi, ematoma, sanguinamento), che potrebbero richiedere intervento chirurgico vascolare.
- Complicanze legate all'uso del mezzo di contrasto (allergia, insufficienza renale etc.)