



**Casa di Cura Privata “DI LORENZO” spa**

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)  
tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

## **CONSENSO INFORMATO**

### **A STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO ED ABLAZIONE TRANSCATETERE MEDIANTE RADIOFREQUENZA**

U.O. ARITMOLOGIA

Egr./Gent. Sig./Sig.ra

---

Lo studio elettrofisiologico endocavitario è un esame che studia il sistema elettrico del cuore, responsabile dell'origine e della conduzione degli impulsi elettrici che permettono al cuore di contrarsi e di svolgere la propria funzione. Quando il sistema elettrico del cuore presenta delle anomalie si verificano delle aritmie cardiache che possono manifestarsi con un battito troppo accelerato o troppo lento o irregolare causando sintomi quali palpitazioni, difficoltà nel respiro, vertigini, perdita di coscienza. Le aritmie cardiache possono essere causate da diversi meccanismi: presenza di una via elettrica anomala o di un circuito elettrico o di un focolaio che scarica impulsi ad alta frequenza o di impulsi disorganizzati che fanno contrarre il cuore in maniera rapida ed irregolare oppure da un cattivo funzionamento delle strutture da cui originano gli impulsi elettrici “normali” o sinusali quali il nodo del seno e il nodo atrio-ventricolare. Le aritmie inoltre possono essere generate in diverse sedi del cuore. Lo studio elettrofisiologico endocavitario consente la diagnosi precisa del meccanismo e della sede della Sua aritmia e rappresenta la base per un corretto trattamento. Come si fa: questo esame consiste nell'introduzione di alcuni sondini attraverso la vena femorale e se necessario attraverso la vena succlavia. Le zone dove sono inseriti i sondini (o cateteri) sono l'inguine destro o sinistro (per la vena femorale) e la spalla sinistra sotto la clavicola (per la vena succlavia); queste zone vengono disinfettate e preparate con un anestetico locale. Dopo averli introdotti nei vasi i cateteri vengono spinti fino al cuore sotto la guida dei raggi x e posizionati in alcune zone (atrio destro, ventricolo destro, setto interatriale e seno coronarico). Attraverso questi cateteri è possibile registrare i segnali elettrici provenienti dalle diverse zone del cuore, stimolare il cuore attraverso impulsi elettrici artificiali e indurre le aritmie responsabili dei disturbi che il paziente avverte durante la vita quotidiana. Lo studio elettrofisiologico dura in media 30-45 minuti. Al termine in base ai risultati dello studio si possono verificare diverse condizioni: 1) Lo studio elettrofisiologico non evidenzia alcuna aritmia: è possibile che i Suoi sintomi non siano dovuti a disturbi del sistema elettrico del cuore 2) La Sua aritmia può essere eliminata tramite l'ablazione transcattere mediante radiofrequenza: qualora necessaria e possibile, sarà la prima opzione che Le verrà proposta. 3) Nel caso in cui dovesse emergere la necessità di impiantare un pacemaker o un defibrillatore

automatico Lei ne sarà informato e dopo aver ricevuto il Suo consenso si procederà all'intervento nella stessa o in una successiva seduta. 4) La sua aritmia non può essere eliminata con gli interventi sopra descritti: in tal caso Le verrà prescritta una terapia farmacologica. L'ablazione transcateretere mediante radiofrequenza è una procedura che consente di curare molte aritmie e consiste nella eliminazione dei focolai o delle vie elettriche anomale che sono responsabili dell'aritmia stessa. L'ablazione viene eseguita solo dopo lo studio elettrofisiologico e nella maggior parte dei casi viene effettuata nella stessa seduta. Come si fa: durante la procedura viene introdotto all'interno delle camere cardiache un catetere particolare (sondino di plastica con una punta metallica); di solito si utilizzano gli stessi vasi già utilizzati per lo studio elettrofisiologico endocavitario. Nel caso l'aritmia abbia origine nel cuore sinistro sarà necessario incannulare anche l'arteria femorale. Attraverso questo catetere viene fatta passare una energia elettrica chiamata radiofrequenza che riscalda la punta metallica del catetere ed è in grado di produrre piccolissime bruciature. Il catetere viene guidato dai raggi x e viene posizionato nella zona dove origina la aritmia o dove è più facile interrompere il circuito elettrico responsabile della aritmia: queste zone sono individuate attraverso dei segnali elettrici registrati dalla punta del catetere stesso. In questo modo la radiofrequenza viene applicata solo sul substrato della aritmia eliminandolo senza creare danni ai tessuti normali. Nel suo caso, per seguire l'ablazione potrà venire utilizzato un particolare tipo di catetere denominato Navi Star Cool tip RMT che viene ora introdotto nell'uso clinico. Tale catetere è analogo a quelli utilizzati correntemente nel nostro Reparto, ma presenta la caratteristica di poter essere utilizzato e guidato da un sistema computerizzato e di presentare un circuito di raffreddamento della parete a contatto con il cuore e con cui si esegue l'ablazione. Durante l'applicazione di radiofrequenza potrà avvertire una sensazione di bruciore della durata di pochi secondi. Potrà comunicare la presenza di qualsiasi disturbo al medico che sta effettuando l'esame ma è molto importante che rimanga fermo per impedire che il catetere si sposti dalla sua posizione compromettendo il buon esito della procedura. Al termine della ablazione viene ripetuto lo studio elettrofisiologico per verificarne l'efficacia e vengono rimossi tutti i sondini. La durata della ablazione risulta in media di 45-90 minuti. In alcuni casi particolari può prolungarsi per diverse ore. Il rischio di uno studio elettrofisiologico e di una ablazione transcateretere è in genere molto basso. Le complicanze che si possono verificare con maggiore frequenza sono le seguenti: 1) danneggiamento dei vasi attraverso i quali sono introdotti i cateteri (ematoma, tromboflebite, trombosi venosa profonda, fistola arterovenosa, dissezione arteriosa). Queste complicanze sono di solito curabili con terapia medica e riposo a letto e solo raramente richiedono trasfusioni o interventi chirurgici. 2) danneggiamento del polmone (pneumotorace) che si verifica durante la puntura della vena succlavia sinistra e che talvolta richiede l'applicazione di un tubino di drenaggio. Le complicanze cardiache si verificano molto raramente e sono rappresentate da: 1) versamento pericardico che generalmente si risolve in breve tempo e con terapia medica; un versamento di notevole entità causato da una perforazione delle pareti cardiache può causare conseguenze più gravi (tamponamento cardiaco, morte) e può richiedere un intervento chirurgico 2) bradicardia dovuta a danneggiamento del nodo del seno o del nodo atrio-ventricolare (blocco a-v); se persistente e di grave entità necessita di un impianto di pacemaker definitivo. 3) aritmie ventricolari maligne che richiedono cardioversione elettrica e in casi molto gravi possono causare arresto cardiocircolatorio 4) embolie periferiche

dovute alla mobilitazione di piccoli trombi che possono causare disturbi della circolazione a vari livelli (arti inferiori, rene, cervello). 5) perforazione dell'esofago con fistola cardio esofagea. L'incidenza delle suddette complicanze, pur essendo molto bassa, dipende sia dai diversi meccanismi e siti di origine delle aritmie sia dalla presenza di particolari condizioni cliniche del paziente (cardiopatìa, scompenso cardiaco, arteriopatia, coagulopatia etc). In questo Ospedale tali procedure vengono effettuate da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare qualsiasi situazione di rischio.

IL MEDICO INFORMATORE

---

IL PAZIENTE FORNISCE  
IL CONSENSO INFORMATO

---

DATA:

---

---

---

---