

World Summit on Brugada Syndrome Ablation. Eseguiti in diretta 10 interventi per il trattamento ablativo



Milano, 17 gennaio 2017 – Presso l'IRCCS Policlinico

San Donato è in corso il primo summit mondiale dedicato al trattamento ablativo della Sindrome di Brugada che riunisce i più importanti esperti di questa patologia. Al centro del summit i 10 interventi, eseguiti dal vivo, dall'equipe condotta dal dott. Carlo Pappone, responsabile dell'unità di Elettrofisiologia Cardiaca e Aritmologia dell'"Ospedale del Cuore".

Il dott. Carlo Pappone: "Da quasi due anni riscontriamo risultati straordinari. Siamo arrivati a circa 170 pazienti, già sottoposti ad ablazione e senza più alcun segno della Sindrome di Brugada. Per la prima volta in questi giorni, insieme a Josef Brugada e a Gabriele Vicedomini, illustriamo ai circa 600 colleghi riuniti nel summit come eseguire la procedura di ablazione, con le tecniche e gli strumenti necessari e portiamo all'attenzione di tutti la verifica del risultato della nostra tecnica a distanza di 1 o 2 anni sui pazienti già trattati. È un momento importantissimo di condivisione assolutamente libera: siamo orgogliosi che questa tecnica possa arrivare, tramite altri cardiologi, a moltissimi altri pazienti in tutto il mondo".



Dott. Carlo Pappone

Per molti anni considerata una malattia inguaribile, la Sindrome di Brugada è caratterizzata dal potenziale rischio di morte improvvisa. Spesso colpisce più membri di una stessa famiglia, condizionandone gravemente lo stato psicologico e la qualità di vita. Si manifesta con particolari alterazioni dell'elettrocardiogramma e con una pericolosa predisposizione alle aritmie ventricolari maligne, pertanto è una causa di morte improvvisa in pazienti spesso giovani e che presentano un cuore strutturalmente sano.

Il defibrillatore impiantabile ha costituito fino ad oggi l'unica risorsa terapeutica sicuramente efficace per proteggere i pazienti dalla morte. Il dispositivo, impiantato sotto pelle nel torace e collegato al cuore tramite elettrocateteri, è in grado di rilevare le aritmie minacciose per la vita e rilascia uno shock ad alta energia per ripristinare il ritmo cardiaco normale e impedire la morte per arresto cardiaco.

Naturalmente l'impianto di un device non rappresenta una soluzione definitiva poiché pur intervenendo come un salvavita non interviene sui sintomi della malattia. Il defibrillatore deve essere portato per tutta la vita ed espone i pazienti a diverse procedure per la sostituzione della batteria nel corso degli anni, oltre che ai possibili disagi legati ai malfunzionamenti e agli shock non necessari, o alle infezioni della tasca cutanea che lo contiene.

Oggi, grazie all'intuizione di Carlo Pappone, Josef Brugada e Gabriele Vicedomini si può offrire finalmente ai pazienti una soluzione che agisce sui meccanismi della malattia. Dopo un accurato mappaggio del ventricolo destro e l'identificazione delle cellule anomale, l'applicazione di corrente a radiofrequenza elimina l'espressione clinica della malattia rappresentata dalle aritmie.

I nostri dati suggeriscono che l'ablazione della Sindrome di Brugada può essere utile in molti pazienti sintomatici ad alto rischio che sono candidati ad impianto di defibrillatore, colmando una zona grigia delle linee guida.

## La Sindrome di Brugada

La Sindrome di Brugada è una patologia cardiaca genetica ereditaria ed è caratterizzata da un malfunzionamento dei canali ionici, cioè di una parte della membrana che riveste le cellule del cuore. Questo disturbo si manifesta con particolari alterazioni del tracciato elettrocardiografico e con una pericolosa predisposizione alle aritmie ventricolari.

scritto da insalutenews - insalutenews.it - http://www.insalutenews.it/in-salute

Queste alterazioni non sono sempre presenti, ma possono variare nel tempo ed essere accentuate dall'assunzione di alcuni farmaci e da alcune condizioni fisiche, come ad esempio la febbre. Oltre ad alterare l'elettrocardiogramma, la sindrome può provocare la comparsa di aritmie ventricolari maligne, pertanto è una causa di morte improvvisa in pazienti spesso giovani, ma che presentano un cuore strutturalmente sano.

fonte: ufficio stampa