



Pisa, 1 settembre 2018 - Tecnica innovativa per la prevenzione dell'ictus da fibrillazione atriale è stata messa a punto dal dott. Sergio Berti Direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia diagnostica e interventistica della Fondazione C.N.R. "G. Monasterio" di Massa e di Pisa e dalla sua équipe nella struttura O.P.A. di Massa.

La validità di questa nuova metodica è stata addirittura 'certificata' dalla prestigiosa rivista nord Americana JACC cardiovascular intervention (*J Am Coll Cardiol Intv 2018;11:1086-92*) © 2018 by the American College of Cardiology Foundation). La rivista, infatti, ha pubblicato i dati del Registro Nazionale Italiano relativo agli interventi trans catetere di chiusura dell'auricola sinistra per la prevenzione dell'ictus da fibrillazione atriale.

Il registro che include oltre 600 interventi è stato coordinato dalla Fondazione C.N.R. "G. Monasterio" dal dott Sergio Berti. In particolare l'articolo mette a fuoco la innovativa tecnica operatoria messa a punto presso la Fondazione "Monasterio" che consente di condurre l'intervento in modo completamente mininvasivo in anestesia locale.

Come è noto l'auricola sinistra è una 'sacca' dell'atrio sinistro del cuore. Fa parte della normale anatomia del cuore e nel cuore normale ad ogni battito si contrae e si svuota del suo contenuto di sangue. Tuttavia, nei pazienti affetti da Fibrillazione Atriale questa struttura perde la sua capacità di contrarsi e quindi di svuotarsi e diventa la più importante sede di formazione di coaguli.



Dott. Sergio Berti

Si stima che nei pazienti affetti da fibrillazione atriale circa il 90% dei coaguli si formi proprio

nell'auricola sinistra. Questi coaguli come già detto possono fuoriuscire dall'auricola, entrare nel circolo sanguigno, arrivare al cervello e determinare l'ictus.

“Nei pazienti affetti da fibrillazione atriale è la principale fonte di coaguli di sangue - spiega il dottor Sergio Berti - che partendo ed entrando nel circolo sanguigno possono arrivare al cervello e provocare un ictus”.

“L'intervento consiste nel posizionare un apposito ombrellino nell'auricola sinistra chiudendone completamente l'imbocco evitando la fuoriuscita di coaguli potenziali origini di emboli e quindi ictus - spiega Berti - L'intervento di chiusura dell'auricola sinistra è usualmente eseguito in anestesia generale per la necessità di posizionare una sonda ecografica nell'esofago”. “L'innovazione tecnologica consiste soprattutto - continua il dott. Berti - nell'utilizzare una sottile sonda ecografica di pochi millimetri avanzata attraverso una vena fino al cuore (ecocardiografia intra cardiaca). Tale dispositivo permette di ‘vedere’ il cuore dal suo interno e guidare in modo molto preciso l'intervento, il paziente è completamente sveglio e non percepisce alcun fastidio. Evitare l'anestesia generale significa minor disagio per il paziente e minor durata dell'intervento”.

Cosa succede dopo l'intervento? “Essendo l'intervento minimamente invasivo, il recupero è solitamente rapido e senza inconvenienti. Molti pazienti sono dimessi dall'ospedale entro 24 ore dalla procedura. Usualmente poi programmate visite di controllo periodiche ambulatoriali. Naturalmente non è più necessario assumere terapia anticoagulante per il resto della vita”.

Il dottor Berti poi spiega che “la Fibrillazione Atriale è il più frequente disturbo del ritmo cardiaco. Consiste in un'alterazione del sistema elettrico interno al cuore stesso e determina un battito cardiaco irregolare ed accelerato.

Colpisce circa il 2-3% della popolazione generale e la sua incidenza aumenta con l'età. I sintomi più frequenti sono: palpitazioni (sensazione di cuore che batte veloce), respiro affannoso, stanchezza. In una certa percentuale di pazienti la fibrillazione non è accompagnata da sintomi ed è riscontrata occasionalmente ad una visita medica. È sufficiente che il medico palpi il polso per sospettarne la presenza. Talvolta invece i sintomi possono essere più gravi e sono dovuti all'insorgenza di ictus, la complicanza più temibile della fibrillazione atriale”.

Come ci possiamo proteggere dall'ictus se abbiamo una fibrillazione atriale? “La terapia con anticoagulanti orali -spiega Berti - rendendo il sangue più fluido riduce in modo importante il rischio che si formino coaguli nell'auricola sinistra. Fino a qualche anno fa era disponibile un solo farmaco il coumadin, da qualche anno sono disponibili altri quattro nuovi farmaci anticoagulanti detti appunto NAO (nuovi anticoagulanti orali). Gli anticoagulanti orali hanno modificato la storia naturale dell'ictus da fibrillazione atriale riducendone il rischio di circa il 70%. Purtroppo una quota rilevante di persone affette da fibrillazione atriale, circa una su cinque non può assumerli per vari motivi, generalmente perché ha un elevato rischio emorragico o perché non tollera la terapia anticoagulante. I pazienti che non possono assumere la terapia anticoagulante orale sono condannati al rischio dell'ictus? No, esiste un'alternativa alla terapia con anticoagulanti. Si eseguono attraverso l'uso di cateteri o meno frequentemente con tecniche chirurgiche. La terapia più diffusa a questo scopo è sicuramente la chiusura dell'auricola sinistra, questo intervento riduce in modo importante il rischio di ictus associato alla Fibrillazione Atriale. Il principio terapeutico è quello di escludere dalla circolazione sanguigna l'auricola sinistra, sede come abbiamo già detto di formazione di coaguli. La chiusura dell'auricola sinistra può essere indicata per

pazienti che non possono assumere farmaci anticoagulanti; generalmente a causa di un elevato rischio di sanguinamento (emorragie), interazione con altri farmaci, o altre specifiche condizioni”, conclude il dott. Berti.