



Gentile Direttore,

quanto riferito dal Dott. Pappone insieme al Prof. Josep Brugada, fratello di Pedro, corrisponde esattamente a ciò che è stato recentemente pubblicato su *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*.

In questo articolo si documenta la scomparsa della malattia in 14 pazienti e la conferma di tale risultato dopo 6 mesi di follow-up. Nell'articolo non si fa riferimento alcuno alla suddetta inadeguatezza del defibrillatore. Nell'intervista, semplicemente, si dice che il defibrillatore è un palliativo e non rappresenta una cura definitiva, come il Prof. Pedro Brugada sa benissimo. Sia nell'intervista che nell'articolo il Dott. Pappone fa già riferimento alla prima pubblicazione del Dott. Nademanee, il quale con successo ha ottenuto l'abolizione delle aritmie ventricolari in circa il 60% di 9 pazienti.

Nell'articolo, firmato dal Dott. Pappone e dal Prof. Josep Brugada, è ben chiaro che la tecnica ha come obiettivo non solo l'eliminazione delle aritmie ma anche l'abolizione completa del pattern elettrocardiografico e quindi della malattia. La differenza è sostanziale poiché l'elettrocardiogramma di tutti i pazienti è diventato e stabilmente rimasto normale nel tempo, dopo l'intervento. I pazienti non hanno presentato più la malattia e non hanno più avuto aritmie ventricolari. Tutti i pazienti sottoposti all'intervento erano portatori di defibrillatore e quest'ultimo non è stato espantato a nessuno.

Non escludiamo che nel prossimo futuro, se i risultati fossero confermati nel lungo termine, questa strategia rappresenti un'ipotesi plausibile. Venendo così meno i motivi per l'impianto del defibrillatore, non essendovi più evidenza di malattia, è possibile che l'ablazione diventi non solo complemento ma alternativa al defibrillatore.

Quindi, se il risultato persisterà nel corso degli anni, il defibrillatore potrà persino essere espantato o non sostituito quando la batteria sarà scarica.

La nostra non deve apparire come la diffusione di una illusione, ma come una grande speranza per tanti pazienti che vivono nel terrore della prossima scarica del defibrillatore o delle complicanze dello stesso legate a infezioni o malfunzionamenti.

Tutto ciò è ampiamente discusso nell'articolo e nell'intervista rilasciata. Per quanto concerne l'illazione

che tale notizia sia stata diffusa per interessi personali o economici, si fa presente che tale intervento è rimborsato solo per la metà dei suoi costi e rappresenta una perdita economica per l'ospedale.

Il nostro lavoro è fatto di passione, di curiosità per la conoscenza al servizio del bene dei pazienti.

Per quanto riguarda il riferimento del Prof. Brugada a suoi interventi eseguiti su pazienti affetti da sindrome di Brugada risulta che siano semplicemente un intervento diretto alla cura delle aritmie ventricolari come del resto aveva già fatto Nademanee. Nessuno dei suoi pazienti è guarito dalla sindrome di Brugada ma soltanto dalle aritmie.

Auspichiamo che tale lettera scritta da Pedro Brugada, eminente ricercatore in questo campo, non nasconda una certa animosità familiare.

Dott. Carlo Pappone

Direttore Dipartimento Elettrofisiologia ed Aritmologia Clinica

IRCCS Policlinico San Donato

P.S. Di seguito il collegamento all'articolo in questione che conferma le nostre affermazioni:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26291334>