	<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO CUORE & VASI Direttore: Dott. Cosimo Napoletano</p> <p style="text-align: center;">PRESIDIO OSPEDALIERO GIULIANOVA</p> <p style="text-align: center;">UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA UTIC</p> <p style="text-align: center;">Direttore: Dott. Pietro Di Sabatino</p>	<p>Nota Informativa: <u>UTIC. 5</u> Revisione 0 del 15/02/2010 Pagina 1 di 3</p>
---	---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER PACEMAKER \ DEFIBRILLATORE BIVENTRICOLARE

Gentile Signora, Gentile Signore.

La valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha condotto alla decisione dei medici curanti di consigliarLe l'impianto di un pace-maker/defibrillatore biventricolare. un'ablazione transcatetere.

FINALITÀ


Il pace-maker biventricolare è uno speciale dispositivo costituito da un generatore d'impulsi e tre "fili elettrici" (elettrocateri) che si connettono al ventricolo destro, all'atrio destro e al ventricolo sinistro. Nel caso le sia impiantato un defibrillatore biventricolare, l'elettrocateri destinato al ventricolo destro è strutturato in modo da riconoscere ed interrompere anche le aritmie ventricolari maligne, causa di arresto cardiaco e morte improvvisa. Attraverso il sistema gli atri e i ventricoli sono stimolati (dopo opportuna programmazione) in modo armonico (sincrono) e questo può determinare il miglioramento della funzione cardiaca, la riduzione dei sintomi e, in taluni casi, prolungare la durata della vita stessa. Tale terapia prende il nome di resincronizzazione.

TECNICA

La procedura d'impianto è eseguita dai Cardiologi del centro di elettrofisiologia ed elettrostimolazione. Si procede in anestesia locale (in caso di necessità si può eseguire una blanda sedazione). Si procede con una piccola incisione della cute sotto la clavicola sinistra (nella maggior parte dei casi) o destra. Si prepara uno spazio sottocutaneo o sottopettorale per l'alloggiamento dello stimolatore. Si preparano quindi gli accessi venosi (vena cefalica e/o vena succlavia) attraverso cui spingere gli elettrocateri nel cuore. L'elettrocateri per il ventricolo sinistro è posizionato nel seno coronarico (la vena del cuore). Al termine della procedura la tasca è chiusa con alcuni punti di sutura. Gli elettrocateri sono sospinti nel cuore sotto guida radiologica e la visualizzazione del seno coronarico richiede l'impiego di mezzo di contrasto radiologico. Tutta la procedura è un piccolo atto chirurgico e pertanto è eseguita in ambiente sterile. In caso d'impianto di un defibrillatore potrà essere necessario verificare il suo funzionamento mediante l'induzione di una fibrillazione ventricolare. Tale procedura richiede una breve anestesia generale.

RISCHI E COMPLICANZE

I rischi e le complicanze gravi della procedura sono molto rari (lacerazione delle vene e delle pareti cardiache, lacerazione del polmone con fuoriuscita di aria nella pleura, sanguinamento, induzione di aritmie maligne). Nella quasi totalità dei casi si risolvono in breve tempo, talora richiedono un intervento chirurgico. In casi eccezionali tali complicanze possono risultare fatali. Complicanze minori possono essere transitorie aritmie legate al passaggio dei cateteri, reazioni emotive con caduta della pressione arteriosa e rallentamento del battito cardiaco, dolore locale, il sanguinamento della ferita e della tasca.

	<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO CUORE & VASI Direttore: Dott. Cosimo Napoletano</p> <p style="text-align: center;">PRESIDIO OSPEDALIERO GIULIANOVA</p> <p style="text-align: center;">UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA UTIC</p> <p style="text-align: center;">Direttore: Dott. Pietro Di Sabatino</p>	<p>Nota Informativa: <u>UTIC. 5</u> Revisione 0 del 15/02/2010 Pagina 2 di 3</p>
---	---	--

Tali complicanze, non frequenti, si risolvono spontaneamente o con interventi farmacologici. Nei mesi e negli anni successivi all'impianto possono verificarsi infezioni locali o generalizzate del sistema e della tasca, malfunzionamenti degli elettrocatereteri ed avaria del generatore. Tali complicanze sono anch'esse molto rare.

Eccezionalmente, si può verificare l'impossibilità tecnica di posizionare in modo adeguato il catetere per il ventricolo sinistro, e di non completare l'impianto.

Infine è possibile, anche se al giorno d'oggi estremamente improbabile, che l'apparecchio, avendo sofisticatissime componenti elettroniche, possa presentare un guasto tecnico e/o una scarica precoce delle batterie. In genere questo problema è facilmente risolvibile con una sostituzione del generatore.

RISCHI DERIVANTI DALLA NON ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

Ovviamente, il rapporto fra i rischi corsi per la procedura e i benefici attesi, sono nettamente a favore dei benefici. Almeno il 70% dei pazienti sottoposti a resincronizzazione migliora la funzione cardiaca e la loro sintomatologia nei mesi successivi all'impianto; la morte improvvisa da aritmie ventricolari maligne è quasi del tutto abolita nei pazienti sottoposti ad impianto di defibrillatore. La non esecuzione del trattamento impedisce al paziente di beneficiare di tali risultati e al medico di ottimizzare il trattamento del paziente. Il rischio di peggioramento clinico e di morte aumenta.

RAGIONEVOLI ALTERNATIVE

Un pace-maker biventricolare è impiantato quando la terapia medica non consente di ottenere risultati migliori nonostante sia prescritta in accordo con le moderne raccomandazioni delle società scientifiche nazionali ed internazionali. A volte, per gli effetti collaterali dei farmaci oppure per intolleranze, non è possibile prescrivere la terapia medica migliore. A tutt'oggi non esistono valide alternative farmacologiche nella prevenzione della morte improvvisa aritmica nei pazienti per i quali si ritiene necessario impiantare un defibrillatore.

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti.

Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione.



DIPARTIMENTO CUORE & VASI

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

PRESIDIO OSPEDALIERO GIULIANOVA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA
UTIC

Direttore: Dott. Pietro Di Sabatino

Nota Informativa: UTIC. 5

Revisione 0
del 15/02/2010
Pagina 3 di 3

Il Signor /Signora: _____ Firma _____
Stampatello

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (UTIC. 5 - PACEMAKER \ DEFIBRILLATORE BIVENTRICOLARE)

dal Dott: _____ Firma _____
(stampatello)

Data ____/____/____/