



Cardio-Nursing
TORINO 25 – 27 OTTOBRE 2012
***Chiusura dell'auricola:
Perché? A quali pazienti?***



Francesco Fisichella

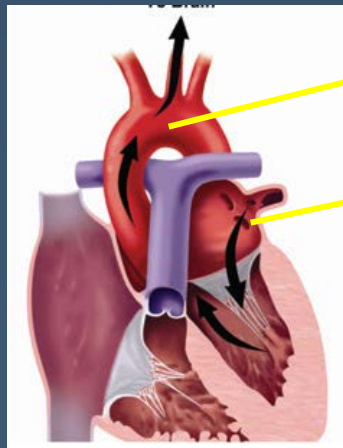


Chiusura dell'auricola sinistra sinistra con device

Perché? Premessa

LA F.A. CRONICA N.V.

- Durante gli episodi di FA, le due camere superiori del cuore (atri) non funzionano in modo coordinato.
- Ciò si traduce in un battito cardiaco irregolare, che può causare il ristagno di sangue in auricola atriale sinistra (figura) e questo può essere causa di formazione di coaguli



Al cervello

Auricola sinistra

Nei pazienti con FA i trombi possono localizzarsi qui e può causare eventi ischemici



A quali pazienti?

- Nel 90% delle FANV non trattate con FAC, i trombi si localizzano in auricola sinistra
- Esiste una popolazione di pazienti che pur essendo ad alto rischio di tromboembolia ha una o più controindicazioni assolute alla terapia con FAC
- In questi pz l'occlusione dell'auricola con dispositivi dedicati ha mostrato una riduzione significativa degli eventi tromboembolici
- La procedura è impegnativa perche si lavora in auricola sn , struttura sottile con anatomia bizzarra, ma in mani esperte ha un bassa incidenza di complicanze

**Ma quali sono le
controindicazioni all'utilizzo
dei farmaci anticoagulanti nei
pazienti con fibrillazione
atriale cronica non valvolare?**

- **Emorragia cerebrale**
- **Emorragia intestinale e digestiva**
- **Ematomi**
- **Disfunzione renale**
- **Disfunzione epatica**
- **Ipertensione arteriosa severa**
- **Storia di Stroke o TIA**
- **Età ≥ 75 anni**
- **Diabete mellito**



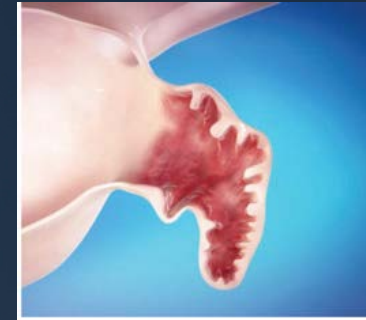
Criteri d'inclusione



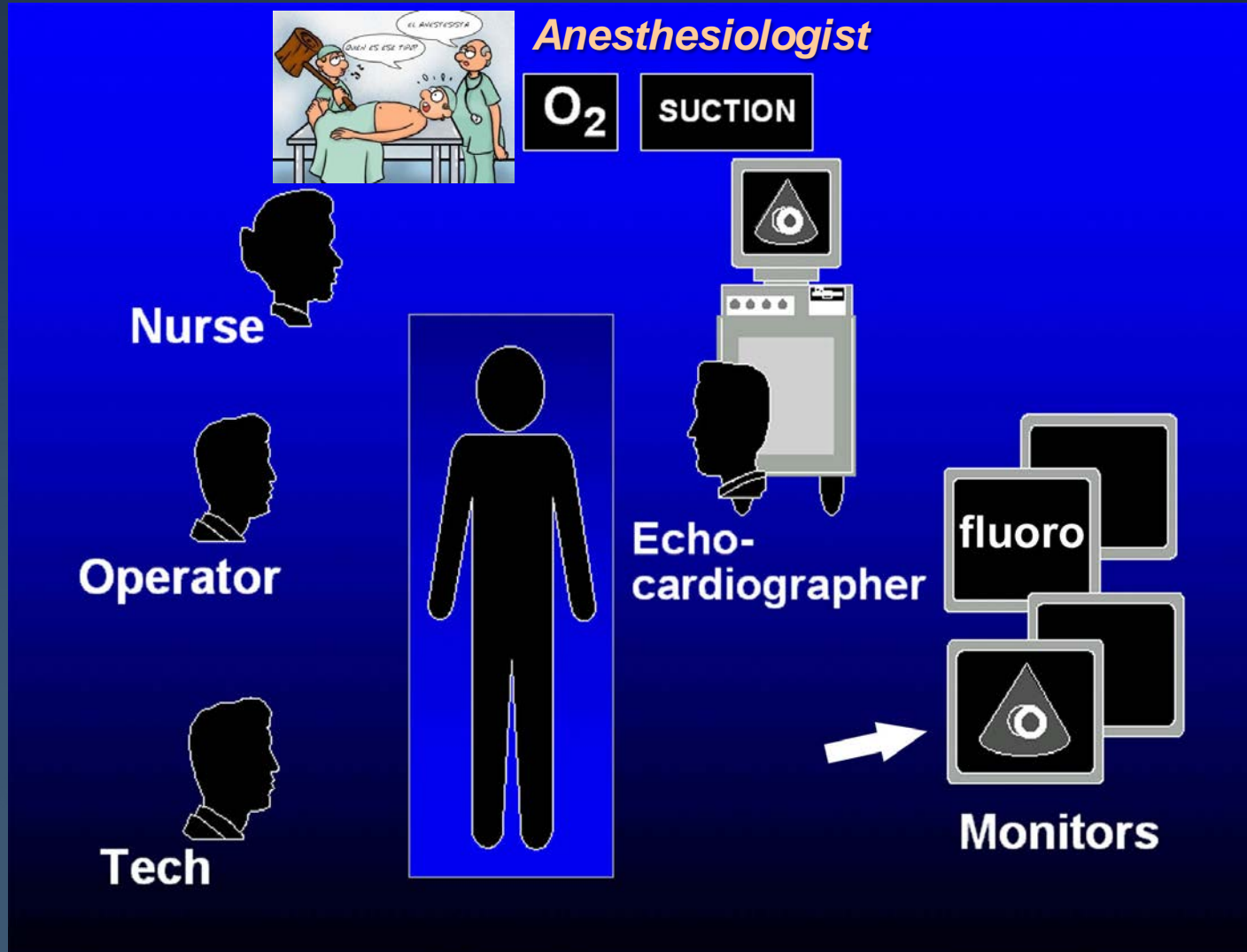
- Paziente in F.A. cronica con alto rischio di ictus cardioembolico
- Paziente non capace o non disposto ad assumere FAC a lungo termine
- Cerebrovasculopatia o storia emorragica
- Ulcera gastrica o duodenale attiva
- Emorragia gastrointestinale
- Emorragia dei distretti uro-genitali o dei distretti respiratori
- Ipertensione severa
- Grave insufficienza renale o epatica
- Allergia alla terapia anticoagulante
- **La demenza, Alcolismo, disturbi Psichiatrici**
- Incompatibilità della terapia anticoagulante con altri farmaci o con alimenti

CRITERI D'ESCLUSIONE

- Paziente che non tollera l'ETE
- Trombo in atrio dx o in LAA
- Filtro cavale in vena cava inferiore
- Presenza di massa od ostruzione
- Trombo in LV
- Storia di trombosi in ventricolo sinistro, aneurisma dello stesso
- Infezione, sepsi, storia di immunodeficienza o diatesi emorragica
- Myxoma Atriale
- Terapia anticoagulante in corso
- **Chiusura di DIA II con patch o con device**
- Paziente non capace di mantenere la postura supina
- Controindicazione alla procedura trans-settale
- Radice aortica dilatata



Gestione della sala



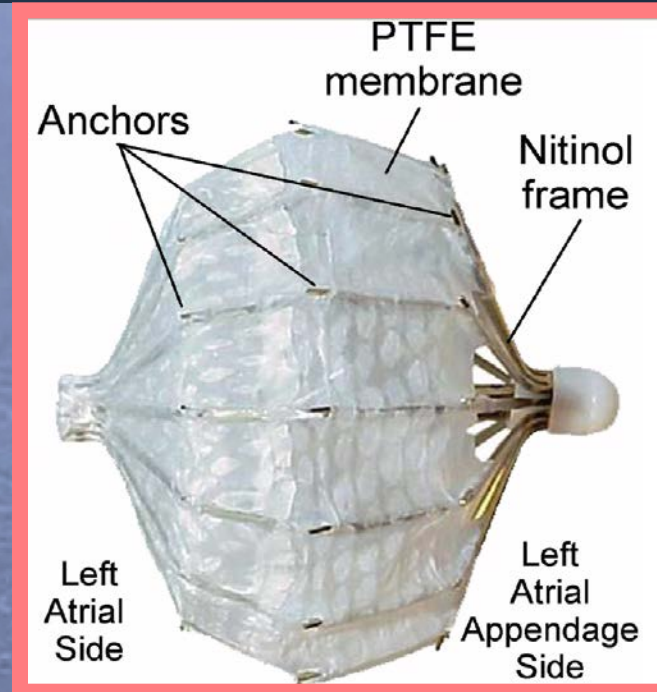
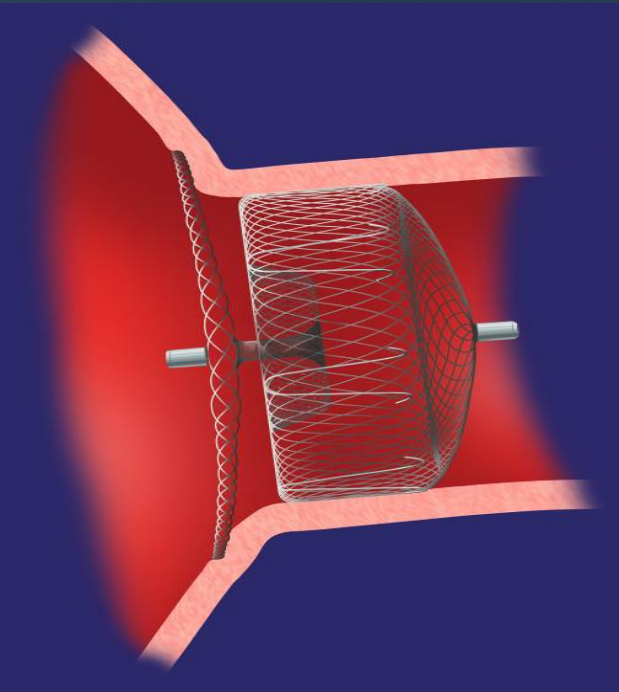
I materiali

- Cate
- Intro
- Ago
- Guic
- Guic
- Deliv
- Devi



Attualmente disponibili sul mercato

Non disponibile

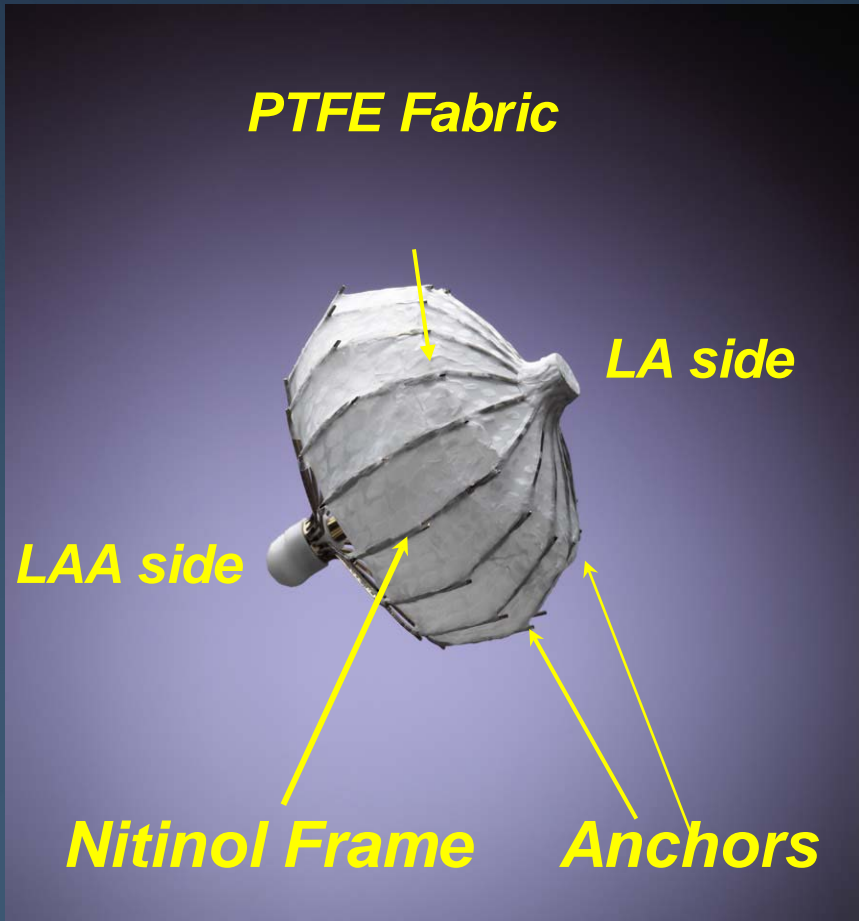


AMPLATZER® Cardiac Plug

WATCHMAN

PLAATO

PLAATO™



Il primo dispositivo
per l'occlusione della LAA
**Struttura autoespandente in
nitinol**

Tessuto di rivestimento in
PTFE

Delivery System: 14 fr.

Misure: (15-32 mm)

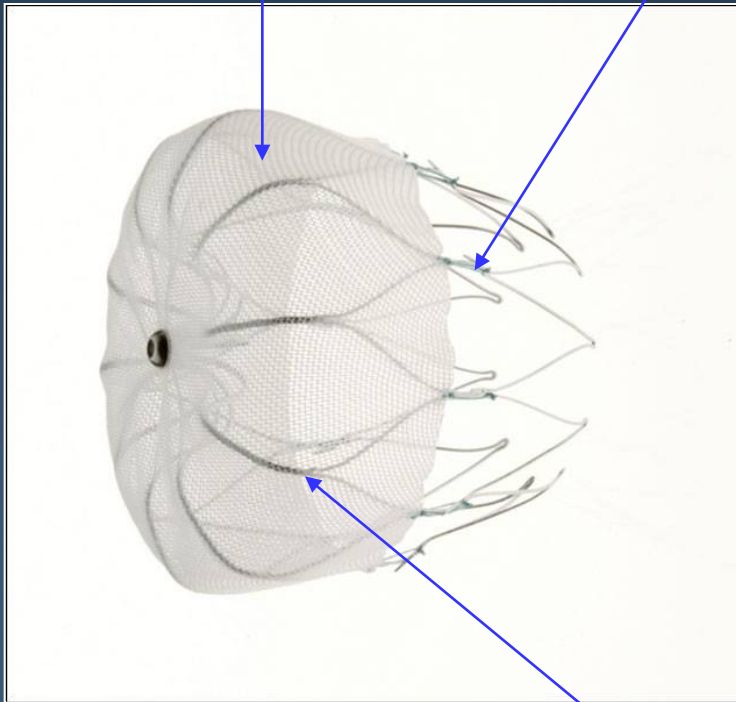
Riportato primo impianto nel
2001 *

Ritirato nel 2005

WATCHMAN®

Poliestere

*Barbe di
fissaggio*



*Struttura
in Nitinol*

**Struttura autoespandente in
Nitinol**

Tessuto in poliestere 160-
micron

Cinque dimensioni (21-33 mm)

Delivery System: 14 fr.

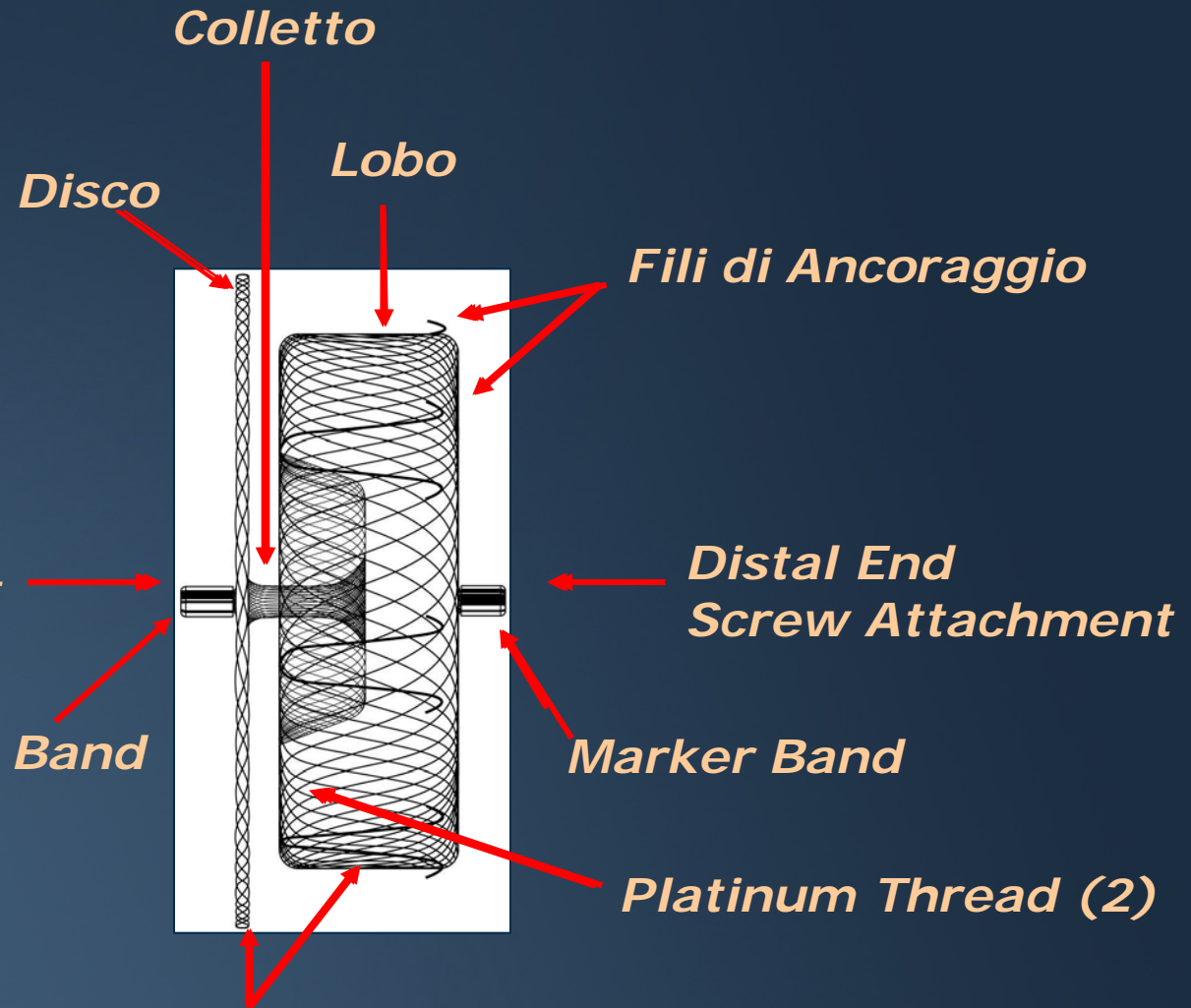
Primo impianto:

2002 in Europa

2003 in USA

Trial clinici negli Stati Uniti

AMPLATZER® CARDIAC PLUG



Polyester mesh sewn into both Lobe and Disc



Not available in the US

FOLLOW UP

- **Terapia Antiaggregante: Plavix 1 mese e ASA per sei mesi**
- **Profilassi antibiotica per prevenire l'endocardite batterica**
- **Ecocardiogramma Trans-toracico a 15 giorni, 3 mesi ed annualmente**
- **Ecocardiogramma Trans-esofageo a sei mesi**



CONCLUSIONI



- Le morti per ictus emorragico, sono risultate meno frequenti nei pazienti trattati con il device rispetto a quelli trattati con anticoagulanti
- La procedura è relativamente nuova, ma in mani esperte, è sicura
- Gli studi condotti fin oggi mostrano che la chiusura percutanea dell'auricola sinistra, rappresenta una buona possibilità terapeutica, pur in presenza di un rischio di complicanze correlate alla procedura

