


Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Nord Milano	FOGLIO INFORMATIVO STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO	Rev. 0	Pag. 1 di 3
		CUC-FI-031	

Gent.le Sig/Sig.ra,

Le forniamo di seguito alcune informazioni inerenti la procedura alla quale sarà sottoposto/a per aiutarla a comprendere meglio le modalità di esecuzione, i vantaggi, le conseguenze, gli eventuali rischi e ogni altra indicazione utile a consentirle un' appropriata valutazione ed una migliore adesione.

Le proponiamo una valutazione elettrofisiologica avente il fine di definire una correlazione tra i Suoi sintomi ed un'eventuale patologia del sistema elettrico del cuore. L'esame comprende una **prima parte diagnostica**, per la valutazione della patologia aritmica, seguita, eventualmente, da una **seconda parte terapeutica** che si propone il trattamento della aritmia mediante ablazione transcatetere

CHE COS'E' E A COSA SERVE LO STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO

Come Le avrà già spiegato il Medico che La segue, il Suo cuore ha già manifestato, o riteniamo possa manifestare delle anomalie del battito (aritmie) che potrebbero compromettere il normale svolgimento delle funzioni cardiocircolatorie. Per poter combattere tali aritmie nel modo più efficace è necessario analizzarne a fondo le caratteristiche ed è questo lo scopo dello studio elettrofisiologico.

Tale indagine consiste infatti nella registrazione dell'elettrocardiogramma all'interno del cuore, per calcolare il tempo di conduzione degli impulsi all'interno del cuore stesso e per ricercare eventuali vie di conduzione anomale. Spesso lo studio elettrofisiologico comporta anche la stimolazione artificiale del cuore nel tentativo di suscitare le aritmie delle quali Lei ha già sofferto, o potrebbe soffrire, al fine di conoscere i meccanismi che le generano e di poterle quindi prevenire: è con tale intento che si ricorre a questa indagine, quando le informazioni necessarie non sono ottenibili con il solo elettrocardiogramma e/o con l'elettrocardiogramma dinamico secondo Holter.

Una volta identificata la zona del cuore che genera l'aritmia, attraverso un catetere introdotto nel cuore si emettono scariche a radiofrequenze elevate che riscaldando il tessuto cardiaco causano una piccola lesione nell'area individuata, interrompendo così l'aritmia.

MODALITA' DI ESECUZIONE

Con un accesso venoso periferico, previa anestesia locale, attraverso grosse vene – dell'inguine, del braccio o del collo– si posizionano all'interno delle camere cardiache dei sottili cateteri che permettono di registrare l'attività elettrica del cuore, di stimolare l'attività cardiaca e, se necessario, di procedere all'Ablazione con Radiofrequenza della aritmia riscontrata. Durante la procedura :

-saranno usati raggi X , ma verranno adottate misure di radioprotezione per le gonadi e la tiroide


-verrà più volte indotta l'aritmia

-potrebbero essere somministrati farmaci a scopo diagnostico, ansiolitici o antidolorifici

-saranno costantemente monitorati i parametri vitali

-potrà avvertire una sensazione di bruciore della durata di alcuni secondi (in caso di ablazione mediante radiofrequenza); potrà comunicare la presenza di qualsiasi disturbo al medico ma è molto importante che rimanga fermo/a per impedire che l'elettrocatetere si muova dalla sua posizione.

La durata abituale della procedura è inferiore alle due ore. Il personale coinvolto è addestrato per fare fronte a qualsiasi urgenza clinica.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Nord Milano</p>	<p>FOGLIO INFORMATIVO</p> <p>STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO</p>	Rev. 0	Pag.2 di 3
		CUC-FI-031	

A causa dell'impiego di raggi X, è necessario informare i medici di un'eventuale o possibile gravidanza in atto.

In assenza di complicanze a poche ore dalla fine della procedura Lei si potrà alzare dal letto e svolgere le abituali attività.

Durante la procedura si potranno evidenziare altre aritmie – diverse da quella clinica – che verranno trattate nella stessa seduta o rimandate ad una successiva valutazione clinica.

RISCHI

I rischi connessi alla procedura sono:

- danneggiamento dei vasi attraverso i quali sono introdotti i cateteri (ematoma, tromboflebite, trombosi venosa profonda, fistola artero-venosa, dissezione arteriosa). Queste complicanze sono di solito curabili con terapia medica e riposo a letto e solo raramente richiedono trasfusioni o interventi chirurgici (< 2 %)
- embolie periferiche dovute alla mobilizzazione di piccoli trombi che possono causare disturbi della circolazione a vari livelli (arti inferiori, rene, cervello) (< 0,1%)
- infezioni locali e/o sistemiche (<0,1%)
- versamento pericardico che generalmente si risolve in breve tempo e con terapia medica; un versamento di notevole entità causato da una perforazione delle pareti cardiache può causare conseguenze più gravi (tamponamento cardiaco, morte) e può richiedere un intervento chirurgico (<0,1%)
- danneggiamento del polmone (pneumotorace) che si verifica durante la puntura della vena succlavia sinistra e che talvolta richiede l'applicazione di un tubino di drenaggio (<1%)
- bradicardia dovuta a danneggiamento del nodo del seno o del nodo atrio-ventricolare (blocco atrio-ventricolare); se persistente e di grave entità necessita di un impianto di pacemaker definitivo; (<0,1%)
- ustioni cutanee (rare)

E' possibile inoltre che la stimolazione artificiale del cuore o le aritmie da essa indotte degenerino in tachicardia ventricolare veloce o in fibrillazione ventricolare, avvertita dal Paziente come sensazione di imminente svenimento o come vera e propria perdita di coscienza: in tal caso si procederà immediatamente alla defibrillazione, previa eventuale somministrazione di un trattamento anestesiológico.


Complessivamente sono stati riportati nella letteratura medica casi di decesso in percentuale dello 0.05% (1 caso su 2000): tale evento è comunque limitato esclusivamente ai casi in cui si vuole valutare la presenza di gravi aritmie ventricolari in cardiopatie molto gravi.

ALTERNATIVE

Se il trattamento della aritmia comporta un rischio avverso elevato o si riscontra la impossibilità a trattare la aritmia, la stessa non verrà trattata e si proporrà una terapia medica o una procedura alternativa sempre presso il nostro centro o presso altri centri convenzionati.

La terapia farmacologia antiaritmica è la principale alternativa alla procedura ablativa, ma non è scevra da effetti collaterali importanti e da rischi (i farmaci antiaritmici possono causare essi stessi pericolose aritmie) e non è sempre efficace.

Lo studio elettrofisiologico endocavitario offre al cardiologo informazioni, utili per il trattamento dell'aritmia, che non potrebbero essere ottenute da esami alternativi non invasivi.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Nord Milano	FOGLIO INFORMATIVO STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO	Rev. 0	Pag.3 di 3
		CUC-FI-031	

L'esame proposto permetterà di individuare la migliore cura per i Suoi problemi clinici determinati da problemi del ritmo cardiaco

Il nostro Centro attuerà pertanto tutte le cure idonee, e consiglierà, in caso non fossimo in grado di risolvere il Suo problema, il migliore centro alternativo

In qualsiasi momento, prima che venga iniziata la procedura o durante la stessa, Lei può ritirare il proprio consenso.

In questo caso Le saranno praticate le migliori cure possibili, compatibilmente con la mancata acquisizione degli elementi diagnostici che la procedura si propone di ottenere.

Nome e Cognome del paziente _____ nato il _____

Data/ora di consegna _____ consegnato da _____

Firma per ricevuta _____

Firma per ricevuta _____