

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Impianti di ICD biventricolari mediante sistema di navigazione elettroanatomico: scelta del miglior sito di stimolazione

R. Coppoletta (Imperia), R. Mureddu, M. Barbieri, D. Cirillo, A. Ocelli, E. Campione

Introduzione.

Precedenti studi hanno dimostrato la fattibilità dell'impianto di ICD (Implantable Cardioverter Device) biventricolare guidata da un sistema di navigazione elettroanatomico. Nella nostra esperienza si è voluto dimostrare la fattibilità, l'efficacia e la sicurezza di un impianto biventricolare riducendo l'impiego del mezzo di contrasto e individuando per ciascun paziente il miglior sito di stimolazione sinistra utilizzando il sistema di mappaggio Ensite Velocity NavX™ (St.Jude Medical, St. Paul, MN).

Metodi.

7 pazienti, 6 maschi, età media 70 anni, 5 con cardiopatia dilatativa, 3 con BBS (Blocco di branca Sinistra), sono stati sottoposti ad impianto CRT (Cardiac resynchronization therapy) con catetere quadripolare sinistro. Per ciascun paziente è stata ricostruita l'anatomia destra del cuore, del seno coronarico e dei vasi presenti. Per ciascun vaso è stata fatta una valutazione del ritardo elettrico mediante mappa di attivazione e mappa di potenziale (in ritmo sinusale ed in stimolazione dal setto ventricolare destro). Sono stati testati mediamente 2 vasi per paziente. Le zone individuate come tardive e con voltaggio sufficiente (potenziale minimo 1.5 mV, preferibile 3.0 mV) sono state prese in considerazione per il posizionamento del catetere quadripolare e la scelta dei poli di stimolazione.

Risultati.

Il vaso più ritardato in 4 pazienti è risultato essere il laterale e in 3 quello postero-laterale. La zona più ritardata in tutti i casi è stata quella basale. Il catetere quadripolare è stato posizionato con successo in tutti i vasi ottimali selezionati. Per ogni paziente la programmazione del vettore di stimolazione sinistra è stata effettuata usando un criterio congiunto basato sulla migliore soglia di stimolazione e maggior ritardo di attivazione elettrica. Non è stata osservata nessuna complicanza durante le procedure.

Conclusioni.

L'utilizzo di un sistema di mappaggio elettroanatomico durante gli impianti di ICD biventricolari consente di creare una ricostruzione perfetta dell'anatomia cardiaca andando a annullare l'uso del mezzo di contrasto, là dove particolarmente sconsigliato. Inoltre ci permette di scegliere il sito ottimale di stimolazione valutando l'attivazione e i potenziali cardiaci.