

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



Ablazione della tachicardia ventricolare guidata dai potenziali tardivi in pazienti con storm aritmico

P. Donateo, R. Maggi, M. Brignole, Centro Aritmologico, Ospedali del Tigullio, Lavagna

Premessa. La prevalenza dello storm aritmico nei pazienti con defibrillatore automatico impiantabile (ICD) è circa il 10-20%. L'ablazione con radiofrequenza è stata proposta per trattare questi pazienti, ma il metodo più efficace non è ancora definitivamente stabilito ed il follow-up a lungo termine non è ancora stato descritto.

Metodo. Nell'ambito di una popolazione più ampia di pazienti sottoposti ad ablazione di tachicardia ventricolare, abbiamo valutato il follow-up di 18 pazienti con ICD, che erano stati sottoposti ad ablazione per storm aritmico refrattario a terapia farmacologica, nel periodo compreso tra marzo 2008 e settembre 2010. Malattia coronarica cronica era presente in tutti i pazienti, con una frazione d'eiezione del ventricolo sinistro del $39 \pm 12\%$ ed una classe NYHA di 1.5 ± 0.5 . L'efficacia in acuto era stata valutata mediante stimolazione programmata in corso di procedura ablativa ed il follow-up mediante visite ambulatoriali periodiche. Prima di ogni ablazione, veniva eseguita la TAC spirale per ottenere la ricostruzione tridimensionale dell'anatomia del ventricolo sinistro e delle eventuali pareti aneurismatiche. Ogni procedura era realizzata con il sistema NavX Ensite Fusion e/o NavX Ensite Velocity. Venivano ottenute mappe anatomica e di attivazione, per delineare l'area cicatriziale e per cercare potenziali telediastolici. L'ablazione veniva effettuata mediante lesione lineare sul bordo dell'area infartuale, in sede di pacemapping 12/12 derivazioni, con un intervallo spike-V di almeno 50 ms, ed abbattendo, ove presenti, potenziali tele diastolici.

Risultati. Indipendentemente dalle caratteristiche cliniche, dal pacemapping 12/12 derivazioni e da un intervallo spike-V prolungato (range 50-170 ms), nel follow-up a lungo termine non si verificava recidiva solo nei dieci pazienti con i potenziali tele diastolici, che erano stati ablati. Si verificava recidiva negli otto pazienti nei quali non c'era stata evidenza di potenziali telediastolici. In questi, veniva ripetuta l'ablazione. Si aveva recidiva in tre di questi, in cui si era verificato, durante i mesi successivi alla seconda ablazione, un grave peggioramento della cardiopatia di base.

Conclusioni. L'ablazione transcateretere della tachicardia ventricolare nei pazienti con ICD e storm aritmico è una terapia efficace. L'ablazione dei potenziali tele diastolici sembra correlarsi ad assenza di recidiva aritmica in un periodo di osservazione prolungato.