



DIPARTIMENTO CUORE & VASI

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

Unità Semplice: Aritmologia e Cardiostimolazione

Responsabile: Dott. Giancarlo Speca

Nota Informativa: UTIC. 4

Revisione 0

del 15/02/2010

Pagina 1 di 3

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'ESECUZIONE DELLA CARDIOVERSIONE ELETTRICA (CVE)

Il suo cuore batte troppo velocemente e/o in modo irregolare, è cioè in fibrillazione atriale (oppure in flutter atriale o tachisistolia atriale). Poiché tale aritmia è di detimento al normale svolgimento della funzione circolatoria, è opportuno tentare di rimettere in cuore nel ritmo regolare (ritmo sinusale.).

La cardioversione elettrica è una manovra che consente di ripristinare il ritmo cardiaco regolare mediante l'erogazione sul torace di una scarica di corrente continua sincronizzata con l'onda r dell'elettrocardiogramma.

Si tratta di una procedura spesso efficace, ma non abbiamo a priori la certezza di successo.

Il successo della procedura dipende da diversi fattori fra i quali la durata dell'aritmia (più è recente e maggiori sono le probabilità di ripristinare e mantenere stabilmente il ritmo regolare), le dimensioni del cuore, in particolare dell'atrio sinistro (più è ingrossato e minori sono le probabilità di ripristinare e mantenere stabilmente il ritmo regolare) e le dimensioni del torace.

Talvolta inoltre si ottiene il ripristino del ritmo sinusale mediante cardioversione, ma l'aritmia recidiva molto precocemente (dopo alcune ore o alcuni giorni dalla procedura).

Il medico può ritenere opportuno iniziare un farmaco antiaritmico alcuni giorni o ore prima della cardioversione elettiva: questo trattamento preparatorio può aumentare la probabilità di successo della cardioversione e ridurre la quantità di energia richiesta per far terminare l'aritmia.

Spesso inoltre il medico, dopo una cardioversione efficace, prescrive un farmaco antiaritmico nel tentativo di mantenere il ritmo normale più a lungo possibile.

Durante la fibrillazione atriale il flusso del sangue nelle cavità cardiache avviene in modo anomalo e ciò può favorire negli atrii la formazione di trombi (grumi di sangue) che possono frammentarsi e disseminarsi nei vasi arteriosi, causando delle embolie.

Per questo motivo al fine di ridurre al minimo il rischio di embolie, in casi particolari e secondo giudizio, il medico può consigliare l'esecuzione di una particolare ecografia con sonda transesofagea che consente di visualizzare quella parte di cavità cardiache non visibile con l'ecografia tradizionale e nella quale è frequente che si formino dei trombi (auricola sinistra).

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLA CARDIOVERSIONE ELETTRICA ESTERNA

La cardioversione elettrica esterna è eseguita dal medico cardiologo, eventualmente con la collaborazione di un anestesista – rianiatore in quanto, allo scopo di evitare qualsiasi percezione di dolore conseguente alla scarica elettrica applicata sul torace, le sarà somministrato un farmaco che induce una breve sedazione profonda (una specie di leggera anestesia).

Tale procedura consiste nel tentativo di interrompere l'aritmia cardiaca mediante un'apposita apparecchiatura che applica sul torace una quantità controllata e di brevissima durata di energia elettrica.

Durante la cardioversione sarà erogata sul torace una breve scarica elettrica (talvolta se è necessario più di una) sincronizzata con l'attività elettrica registrata dall'elettrocardiogramma.

Questo "shock" azzerà per pochi istanti l'attività elettrica cardiaca facendo in modo che questa possa riprendere seguendo le normali vie di attivazione che determinano il regolare e fisiologico battito cardiaco.

La scarica elettrica è erogata tramite due placche metalliche che sono appoggiate dal medico sul torace, con l'interposizione di un foglio di una speciale gelatina che favorisce il passaggio della corrente. Durante la procedura sarà costantemente registrato al monitor l'elettrocardiogramma, inoltre saranno misurati a intervalli regolari la pressione arteriosa e il grado di ossigenazione del sangue. Nei casi in cui l'aritmia sia insorta da più di 48 ore, la cardioversione richiede un'idonea preparazione farmacologica con farmaci anticoagulanti per almeno 3 settimane, allo scopo di minimizzare il rischio di embolie in corso di procedura.

RISCHI, EFFETTI COLLATERALI, CONSEGUENZE DELLA PROCEDURA

Sono possibili disturbi locali legati alla scarica elettrica (dolore toracico, senso di spossatezza, lievi lesioni da ustione sulla cute del petto.)

Rischi insiti nella procedura, pure se è prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche, possono consistere in:

- ripristino tardivo del ritmo cardiaco o emergenza di un ritmo cardiaco molto lento, così da dover ricorrere a una stimolazione elettrica cardiaca temporanea per via transvenosa, transtoracica o transesofagea;
- partenza di formazioni trombotiche dal cuore che possono finire nei polmoni o in qualsiasi distretto del corpo;
- transitorio deficit della capacità contrattile del cuore (rara);
- sofferenza di una certa quantità di cellule cardiache (cosiddetta necrosi miocardica) come risultato degli shock ad alta energia;
- transitorio calo della pressione arteriosa, che può durare alcuni minuti o qualche ora, in genere facilmente correggibile con infusione di liquidi;
- edema polmonare, i polmoni si riempiono di liquido causando difficoltà respiratorie (rara).

INDICAZIONI E VANTAGGI ATTESI DALLA PROCEDURA

L'indicazione alla procedura è frutto di un giudizio medico che si basa su molteplici parametri clinici e strumentali. Il ripristino del normale ritmo sinusale consente di eliminare disturbi collegati all'aritmia (palpitazioni, cardiopalma), di ridurre i rischi di tromboembolia (la contrazione regolare dell'atrio evita formazione di coaguli) e di migliorare in generale le condizioni di lavoro del cuore.

POSSIBILI ALTERNATIVE E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Un'alternativa alla cardioversione elettrica è rappresentata dalla terapia con farmaci antiaritmici: tuttavia in genere la cardioversione elettrica è proposta proprio in quei casi in cui i farmaci non sono efficaci o ne è pericoloso l'uso. La mancata esecuzione della cardioversione elettrica comporta comunque la necessità di proseguire le terapie farmacologiche e in particolare, nei casi necessari, la terapia anticoagulante orale.

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 TERAMO**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I**

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

Unità Semplice: Aritmologia e Cardiostimolazione

Responsabile: Dott. Giancarlo Speca

Nota Informativa: UTIC. 4

Revisione 0

del 15/02/2010

Pagina 3 di 3

Il Signor /Signora: _____ Firma _____
(stampatello)

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (UTIC. 4 – CARDIOVERSIONE ELETTRICA)

dal Dott: _____ Firma _____
(stampatello)

Data ____/____/_____ /