

 <p>DIPARTIMENTO CUORE & VASI Direttore: Dott. Cosimo Napoletano</p> <p>PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO</p> <p>UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I Direttore: Dott. Cosimo Napoletano</p> <p>Unità Semplificata: Aritmologia e Cardiostimolazione Responsabile: Dott. Giancarlo Specia</p>	<p>Nota Informativa: <u>UTIC. 7</u> Revisione 1 del 28/10/2010 Pagina 1 di 2</p>
---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER STUDIO ELETTROFISIOLOGICO (ed eventuale ablazione in RF)

Gentile Signora, Gentile Signore.

La valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha condotto alla decisione dei medici curanti di eseguire uno studio elettrofisiologico.

FINALITA'

Di valutare il tipo e il meccanismo delle sue aritmie, sia quelle cosiddette "lente" sia quelle "veloci", e stabilire quale ne sia il trattamento più adatto.

TECNICA

Si tratta d'intervento chirurgico eseguito in asepsi in sala operatoria, previa anestesia locale e con l'aiuto di apparecchi radiologici (è pertanto necessario che ci comunichi di un'eventuale gravidanza in atto, e che comunque eviti il concepimento per i prossimi 6 mesi): la procedura consiste nel posizionamento, attraverso una o più vene o arterie della gamba, del torace o del collo, di alcuni elettrocateri all'interno del cuore e nell'esecuzione di una serie, di misure elettriche e di stimolazioni artificiali del cuore.

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

La procedura, pur essendo di assoluta routine, presenta una minima percentuale di rischi: è possibile un sanguinamento dalla sede della puntura arteriosa o venosa, la formazione di trombi o emboli, una conseguente flebite, il danneggiamento di vene o arterie o della pleura, una perforazione del miocardio; inoltre, l'eventuale induzione di aritmie può comportare difficoltà di respirazione, dolore toracico o senso di mancamento, fino alla perdita di coscienza; sono rarissimi gli eventi letali. In alcuni casi, le aritmie indotte richiedono interventi farmacologici o di cardioversione elettrica; la camera operatoria è comunque dotata di tutte le strumentazioni necessarie per affrontare le possibili complicanze.

Qualora se ne ravveda l'indicazione, lo studio potrà essere completato con una procedura di ablazione transcatetere in radiofrequenza del substrato dell'aritmia; tale procedura richiede l'introduzione di un aggiuntivo catetere dedicato e l'erogazione di energia in forma di calore, in grado di provocare una circoscritta necrosi delle cellule cardiache responsabili dell'aritmia. La procedura è generalmente indolore, ma può essere prolungata e indagine per la difficoltà di raggiungere il bersaglio: è efficace nella gran parte dei pazienti, sebbene non in tutti. I rischi specificamente connessi all'ablazione in radiofrequenza sono di provocare lesioni involontarie del tessuto cardiaco sano, con necessità di correzione mediante pace-maker o procedure di cardiochirurgia.

RISCHI DERIVANTI DALLA NON ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

Sono maggiori di quelli connessi con la metodica: consistono nella possibilità di continuare a soffrire di aritmie che possono provocare danni temporanei o permanenti e, in rare occasioni, esporre anche a pericolo per la sopravvivenza.

RAGIONEVOLI ALTERNATIVE

Il trattamento antiaritmico farmacologico empirico non garantisce assoluta efficacia, esponendo di converso al fastidio di assumere per periodi indefiniti sostanze che possono essere gravate da effetti collaterali avversi.

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.

Il Signor /Signora: _____ Firma _____
Stampatello

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (UTIC. 7 – STUDIO ELETTROFISIOLOGICO)

dal Dott: _____ Firma _____
(stampatello)

Data _____/_____/_____ /