

CONSENSO INFORMATO ALL'OCCLUSIONE PERCUTANEA TRANSCATETERE DELL'AURICOLA ATRIALE SINISTRA

Egr./Gent. Sig./Sig.ra

La occlusione percutanea dell'auricola sinistra è una procedura che permette l'eliminazione dal circolo ematico dell'auricola sinistra, che è la più importante fonte per la formazione di trombi durante la fibrillazione atriale. Il dispositivo usato per l'occlusione è composto da una gabbia poliedrica di nitinol (nichel-titanio) ricoperta da una membrana sintetica occlusiva che permette l'aderenza del dispositivo alle pareti auricolari e la separazione della cavità auricolare dell'atrio sinistro e in conseguenza dal circolo arterioso. Dopo circa un mese la superficie atriale del dispositivo viene endotelizzata - cioè diventa ricoperta di uno strato di cellule continuo con quello presente all'interno del cuore e dei vasi, isolando definitivamente l'auricola sinistra. In questo modo sarà impedita la formazione della maggior parte dei trombi e la loro embolizzazione.

Come si fa:

Questo esame consiste nell'introduzione di alcuni sondini attraverso la vena femorale e l'arteria femorale. La zona dove sono inseriti i sondini (cateteri) è l'inguine destro o sinistro. Questa zona viene disinfettata e preparata con un anestetico locale. Il catetere introdotto nell'arteria femorale servirà per il monitoraggio della pressione arteriosa. Il catetere introdotto nella vena femorale verrà avanzato fino al cuore sotto la guida dei raggi, in modo da accedere all'atrio sinistro (attraverso il cateterismo del setto interatriale).

Una volta il catetere nell'atrio sinistro, viene individuata attraverso iniezione di mezzo di contrasto l'auricola sinistra, il dispositivo per l'occlusione, piegato su un catetere, verrà poi introdotto fino al livello dell'auricola e posizionato dentro di essa. Il dispositivo sarà aperto e assumerà la sua forma ad "ombrellino" in modo da occludere l'auricola sinistra. Successivamente sarà eseguita la verifica della stabilità del dispositivo e il suo funzionamento mediante iniezione di mezzo di contrasto prossimale (nell'atrio sinistro) e distale (nella cavità restante dell'auricola sinistra).

Se il dispositivo risulta stabilmente fissato e se non vi è comunicazione residua tra l'atrio e l'auricola sinistra, il dispositivo è rilasciato dal catetere sul quale è stato introdotto, e rimarrà nell'auricola sinistra mentre il catetere usato per il suo posizionamento sarà rimosso.

Per tutta la durata della procedura è necessaria la visualizzazione del cuore attraverso ecocardiografia transesofagea; per metterLa maggiormente a Suo agio, durante l'esecuzione della procedura Le sarà somministrato un sedativo-ipnotico.

La durata della procedura risulta in media di 45-90 minuti. In alcuni casi particolari può prolungarsi per diverse ore.

Il rischio di questa procedura è in genere basso.

Le complicanze che si possono verificare con maggiore frequenza sono le seguenti:

Complicanze dovute agli accessi vascolari:

1) 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. Le complicanze cardiache si verificano molto raramente e sono rappresentate da: 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 2) embolie periferiche dovute alla mobilizzazione di piccoli trombi che possono causare disturbi della circolazione a vari livelli (arti inferiori, rene, cervello). Complicanze dovute al dispositivo per l'occlusione dell'auricola sinistra:

1) distacco del dispositivo dall'auricola sinistra e la sua embolizzazione nella valvola mitralica (con stenosi mitralica acuta/subacuta) o nella valvola aortica (ostruzione acuta/subacuta del tratto d'efflusso del ventricolo sinistro e decesso).

In questo Ospedale tali procedure vengono effettuate da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare qualsiasi situazione di rischio.

Il sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni e di aver capito quanto mi è stato adeguatamente spiegato relativamente alla procedura proposta e alle eventuali alternative alla stessa, pertanto:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

ad essere sottoposto/a alla procedura proposta.

Firma paziente
(Tutore legale o di chi ne ha la potestà)

Timbro e Firma del Medico
che ha acquisito il consenso

Il sottoscritto Dott. dichiara che all'atto della procedura sopra descritta (giorno ore), il paziente non è nelle condizioni psico-fisiche di poter esprimere il consenso

Timbro e Firma del Medico

Data _____