Torino, 7 maggio 2018 - Martedì 8 maggio 2018 presso la Sala Ravetti dell’Ospedale San Giovanni Bosco si svolgerà la II edizione del Congresso “Chiusura percutanea dell’auricola sinistra”, organizzato dal team di emodinamisti, dott. Giacomo Boccuzzi e dott. Fabrizio Ugo, della Struttura Complessa di Cardiologia.

L’evento si colloca nell’ambito del progetto di trattamento delle cardiopatie strutturali che, a distanza di circa 3 anni dal suo avvio, ha al suo attivo più di 50 interventi di chiusura dell’auricola sinistra.

“La chiusura percutanea dell’auricola sinistra si è confermata in questo intervello di tempo sempre più valida alternativa alla terapia anticoagulante nei pazienti affetti da fibrillazione atriale non valvolare, ad alto rischio di sanguinamento - afferma la dott.ssa Patrizia Noussan, Direttore della Cardiologia del San Giovani Bosco - con il progressivo invecchiamento della popolazione, si sta infatti assistendo ad un aumento sia dell’incidenza di fibrillazione atriale sia della condizione di fragilità di molti pazienti. Recenti studi dimostrano che circa 3/4 dei pazienti fragili soffrono per una fibrillazione atriale e che la fragilità, associata alla necessità di utilizzare farmaci anticoagulanti per ridurre il rischio di ictus, li espone ad un rischio emorragico molto elevato”.

Per questa popolazione di pazienti fragili, e in alcuni casi anche per pazienti giovani con multiple patologie croniche, esiste una strategia alternativa: la chiusura dell’auricola sinistra.

L’intervento consiste nell’impianto per via endoscopica all’imbocco dell’auricola, piccola appendice dell’atrio sinistro del cuore, di una micro-protesi che evita la formazione di trombi al suo interno.

“La procedura prevede, in anestesia generale e sotto monitoraggio ecografico attraverso l’esofago, il posizionamento del dispositivo di chiusura dell’auricola sinistra attraverso la vena femorale - precisa il dott. Giacomo Boccuzzi, cardiologo interventista del San Giovanni Bosco - a procedura conclusa il paziente viene svegliato e dopo 48 ore dimesso dall’ospedale con l’indicazione a sottoporsi a una doppia

terapia antiaggregante per un periodo variabile di 1-6 mesi, per poi sospenderla completamente, soprattutto nelle situazioni di rischio emorragico elevato”.

“Nella nostra casistica - spiega il dott. Fabrizio Ugo, cardiologo interventista del San Giovanni Bosco - compare il paziente affetto da epatopatia cirrogena e fibrillazione atriale in terapia anticoagulante, che effettua ripetuti accessi in Pronto Soccorso per epistassi recidivanti, o il paziente anziano con fibrillazione atriale complicata da emorragia cerebrale in corso di terapia anticoagulante o, ancora, il paziente con insufficienza renale in dialisi, intollerante alla terapia con Coumadin, e anche chi ha avuto sanguinamenti intestinali secondari ad angiodisplasie con importanti anemizzazioni in corso di terapia antiacoagulante. In tutti questi pazienti l’intervento di chiusura dell’auricola, ad un follow up di almeno due anni, è risultato completamente risolutivo rispetto ai sanguinamenti e ha determinato un netto miglioramento della qualità di vita dei pazienti”.

Il convegno è rivolto ad emodinamisti, cardiologi clinici, medici internisti, neurologi, nefrologi, gastroenterologi ed ematologi ha lo scopo di fare il punto sulle tecniche di esecuzione della procedura attraverso due casi ‘live’ trasmessi dalla sala di Cardiologia Interventistica del San Giovanni Bosco e sulle tecniche di imaging pre, intra e post procedura, nonché di favorire un’ampia e vivace discussione tra rappresentanti di diverse specialità su tematiche relative alla selezione dei pazienti e alla terapia a medio - lungo termine.

L’intervento di chiusura percutanea dell’auricola necessita, infatti, per ottenere i migliori risultati, di una attenta selezione dei pazienti candidabili, sia con approccio multidisciplinare di cardiologo, neurologo, nefrologo e geriatra, sia con il confronto fra clinici e interventisti all’interno della stessa equipe cardiologica.