



**Azienda Ospedaliera  
Ordine Mauriziano  
di Torino**



Torino, 29 giugno 2022 - Nei giorni scorsi per la prima volta al mondo è stato eseguito dal dott. Stefano Grossi un intervento rivoluzionario ed innovativo per il trattamento della fibrillazione atriale. Un paziente torinese di 56 anni è stato sottoposto ad ablazione della fibrillazione atriale eseguita sia dall'interno sia dall'esterno del cuore (endo-epicardica) associata a legatura non chirurgica dell'auricola sinistra, presso la Cardiologia dell'ospedale Mauriziano di Torino (diretta dal dott. Giuseppe Musumeci).

Tale intervento è stato eseguito per la prima volta al mondo e rappresenta una notevole evoluzione nel trattamento di quella che è la più diffusa aritmia cardiaca.



*Prof. Giuseppe Musumeci*

La fibrillazione atriale infatti affligge milioni di italiani. Si può calcolare che solo a Torino e provincia insorgano circa 1.000 nuovi casi ogni anno e che la diffusione della malattia sia destinata ad aumentare essendo legata all'invecchiamento della popolazione.

Essa produce sintomi sotto forma di batticuore, difficoltà di respiro, facile affaticamento, può dare origine ad una insufficienza cardiaca ed è legata ad un rischio aumentato di ictus cerebrale, di cui è causa nel 20% dei casi. È noto inoltre che l'aritmia può essere responsabile di decadimento cognitivo di grado variabile fino alla demenza. La pandemia da Covid-19 ha ulteriormente aumentato l'incidenza della aritmia nella popolazione.

L'ablazione transcateretere è la metodica classica e tradizionale nel trattamento della fibrillazione atriale, essendo indicata nei pazienti che non rispondono alla terapia farmacologica. Tuttavia anche l'ablazione può risultare inefficace specie in quei pazienti che presentano forme avanzate di lunga durata o cuori strutturalmente alterati.

Il rischio di ictus cerebrale associato alla fibrillazione atriale viene abbattuto mediante la terapia anticoagulante, che tuttavia in taluni casi non può essere assunta per un concomitante elevato rischio emorragico. In queste circostanze viene eseguita una occlusione della auricola sinistra che è la cavità dell'atrio dove si formano i trombi.

Il paziente operato al Mauriziano, affetto da fibrillazione atriale refrattaria a terapia ablativa convenzionale, presentava inoltre un rischio elevato tromboembolico, ma non poteva assumere farmaci anticoagulanti né antiaggreganti a lungo termine per elevato concomitante rischio di sanguinamenti.

È stata pertanto eseguita una ablazione della fibrillazione atriale sia tradizionale che attraverso la superficie esterna, epicardica, del cuore, mediante un approccio mini-invasivo non chirurgico associato ad una legatura esterna epicardica, ma non chirurgica della auricola sinistra. La procedura è stata effettuata in corso di sedazione superficiale.

La combinazione delle due tecniche, utilizzata per la prima volta al mondo, ha consentito di ripristinare un regolare ritmo cardiaco ed abbattere sensibilmente il rischio di ictus cerebrale senza la necessità di sottoporre il paziente a terapia anticoagulante o antiaggregante a lungo termine, evitando in questo modo episodi di sanguinamento.

L'ablazione eseguita sulla superficie esterna del cuore, definita epicardica, consente infatti di accedere ad aree aritmogene che non possono essere raggiunte mediante l'approccio tradizionale dall'interno del cuore a causa dello spessore della parete cardiaca, migliorando di molto i risultati della procedura ablativa.

La legatura epicardica della auricola sinistra, mai effettuata prima in Italia, consente di abbattere il rischio di ictus embolico legato alla fibrillazione atriale senza necessità di mantenere il paziente non solo in terapia anticoagulante, ma se richiesto anche in terapia antiaggregante. A differenza di tutti i sistemi utilizzati in precedenza infatti, questa metodica non prevede l'inserimento di alcun dispositivo permanente all'interno delle camere cardiache. Inoltre determina una esclusione anche elettrica della auricola che migliora ulteriormente il risultato dell'ablazione.

Il decorso dell'intervento è stato regolare ed il paziente è stato dimesso dopo soli due giorni asintomatico senza complicazioni.