



Emoclinic Symposium SULLE SPONDE DEL TICINO

“Cardiologia ieri, oggi
e domani”

NOVARA, 7 e 8 Giugno 2018



Chiusura auricolare LAA

Cardiostimolazione elettrofisiologia - emodinamica



Infermieri referenti
per la chiusura LAA

CPSI : Vincenzo Cavallo - Vincent
CPSI : Adriano Tomasoni - Adrij



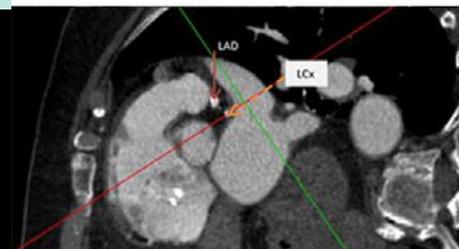
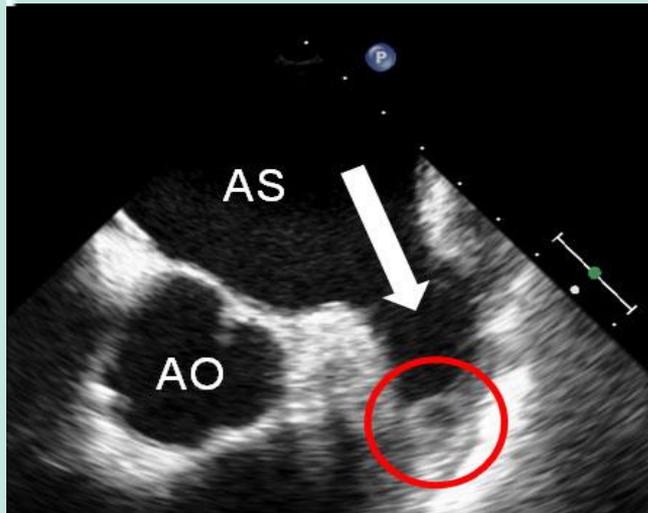
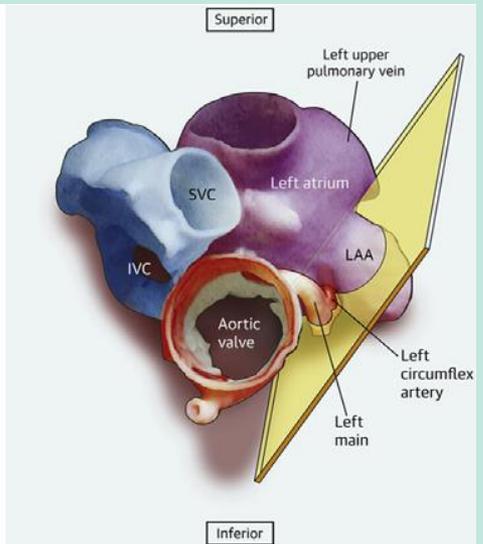
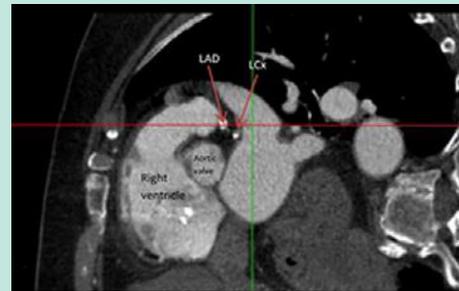
FA non valvolare

- 1) FA è un fattore di rischio per stroke e fenomeni tromboembolici
- 2) Il trattamento di scelta per la prevenzione di tali fattori di rischio è rappresentato da TAO / NAO
- 3) In taluni pazienti però TAO/NAO sono controindicati
- 4) 90% dei trombi hanno origine e si formano in LAA

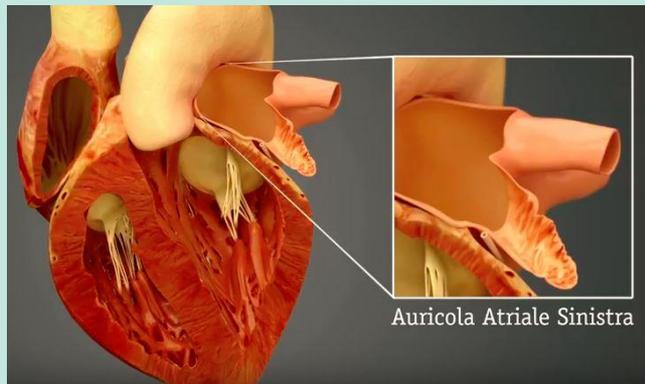


LAA anatomia

LAA è una propaggine che si apre sulla parete atriale laterale sx



LAA morfologia



Morfologia ad ala di pollo



Morfologia a manica a vento



Morfologia a cactus



Morfologia a cavolfiore



Profilassi dello stroke cardioembolico in FA non valvolare

Opzioni terapeutiche

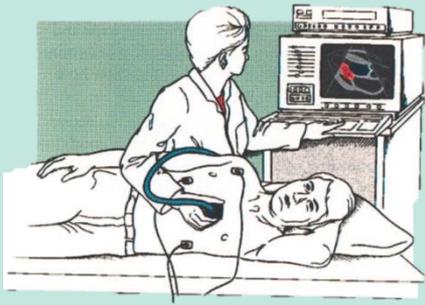
- Terapia farmacologica - gold standard
- Terapia meccanica - percutanea
- Terapia meccanica — intervento cardiocirurgico

Criteria di inclusione LAAO

Criteria di esclusione LAAO

- F.A. cronica con alto rischio di ictus cardioembolico non valvolare ad elevato rischio emorragico
- Necessità di triplice terapia antitrombotica permanente
- Trattamento TAO in efficacie
- Sanguinamenti maggiori tratto gastrointestinale, cerebrali, genito-urinario e altri distretti
- Ipertensione severa
- Pazienti fragili con scarsa compliance alla terapia TAO
- Insufficienza renale — epatica grave

- Dimensione trombo in LAA (relativo)
- Dimensione auricola minima e massima (è una questione di device)



Esami strumentali pre-procedura

- Eco -color- doppler transesofageo ETE
- Angio-TC cardiaca o angio-RM





CASO CLINICO

Borgomanero

- Sig. D. D. 87 anni maschio — di Borgomanero.
- FA permanente — trattato in passato con Sintrom.
- Ipertensione arteriosa.
- Gastroscecatto per ulcera duodenale nel 02/2016.
- Nel 2016 accessi recidivanti al DEA per ipotensione con riscontro di anemia (melena) emotrasfuso più volte, maggio sostituita terapia con Xarelto (difficile controllo INR)
- Ottobre 2017 ennesimo episodio di emorragia gastrica sospesa terapia anticoagulante, sostituita con Ticlopidina.
- Gennaio 2018 ricoverato Neurologia di Borgomanero per stroke emisfero sx, verosimilmente genesi cardioembolico da FA.



CASO CLINICO

Novara

- Febbraio 2018 pz ricoverato H cardiologia di Novara per una valutazione alla chiusura per via percutanea LAA.
- ETE conferma in LA la presenza importante di ecocontrasto.
- LAA appare con tralci pre-trombotici, che non configurano una formazione trombotica distinta e la velocità di svuotamento sono molto basse.
- Discussione collegiale (Heart team), conferma l'indicazione a chiusura LAA per via percutanea.
- Marzo 2018 pz dimesso con terapia anticoagulante sc., in attesa di ricovero.

Heart team coinvolto nella chiusura LAA è rappresentato da:

- Elettrofisiologo e/o emodinamista 1 o 2
- Ecografista 1 o 2
- Anestesista 1 o 2
- Specialist (della protesi) 1
- TRSM 1
- Infermieri 2 o 3

1^o inf. - supporto al 1^o operatore

2^o inf. - circolante di sala

3^o inf. - addetto al monitoraggio esterno (poligrafo)





FNOPI

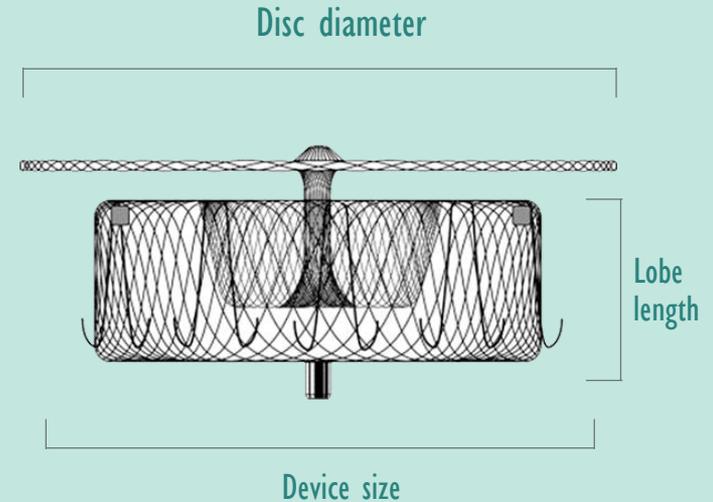
Competenze infermieristiche

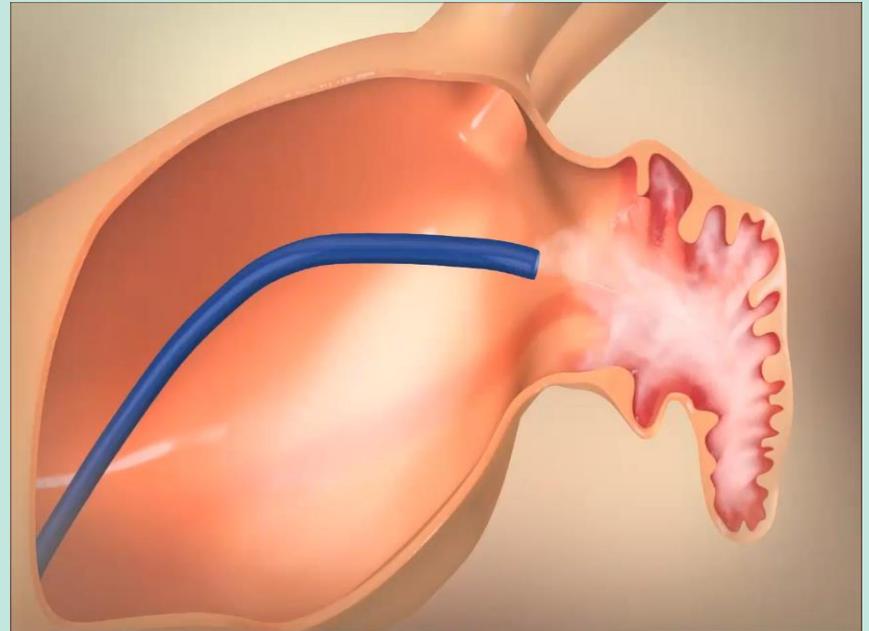
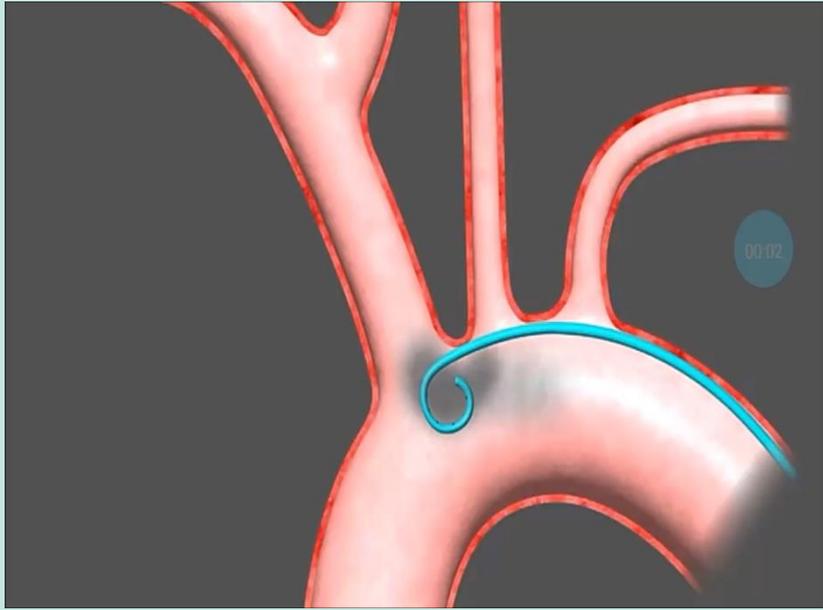
- Check – list materiale necessario alla procedura
- Preparazione Disposizione della sala emodinamica
- Accoglienza del paziente compilazione della scheda infermieristica di sala.
- Controllo degli esami ematici e strumentali pre-op.
- Consensi all' intervento
- Supporto alle diverse figure mediche (emodinamista -elettrofisiologo - anestesista - ecografista)
- Monitoraggio parametri vitali
- Dimissione del pz nel reparto di appartenenza



Procedura LAAO

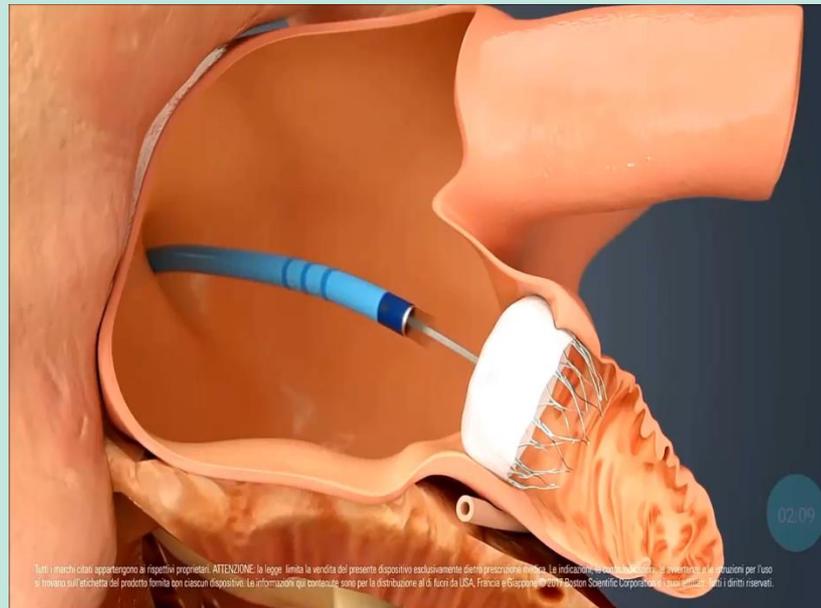
- Accesso
- Puntura transettale RA \rightarrow LA \rightarrow LAA
- Posizionamento del device





Complicanze

- Lesioni vascolari a livello dell'accesso vascolare
- Versamento pericardico / tamponamento cardiaco
- Danneggiamento delle strutture prossimali, durante la puntura transettale
- Dislocamento del device post rilascio con rischio embolizzazione (recupero dispositivo mediante int. CCH)





Emoclinic Symposium SULLE SPONDE DEL TICINO

“Cardiologia ieri, oggi
e domani”

NOVARA, 7 e 8 Giugno 2018



GRAZIE

Cardiostimolazione elettrofisiologia - emodinamica



Infermieri referenti
per la chiusura LAA

CPSI : Vincenzo Cavallo - Vincent
CPSI : Adriano Tomasoni - Adrij

D
O
M
A
N
D
E



A
LUI

C
H
I
E
D
E
T
E