

2^a Edizione



**CHIUSURA
PERCUTANEA
DELL' AURICOLA
SINISTRA:** dalle linee
guida alla pratica clinica

MARTEDI 8 MAGGIO 2018
Ospedale San Giovanni Bosco
Torino

**Il percorso del paziente
candidato a chiusura
percutanea dell'auricola
sinistra**

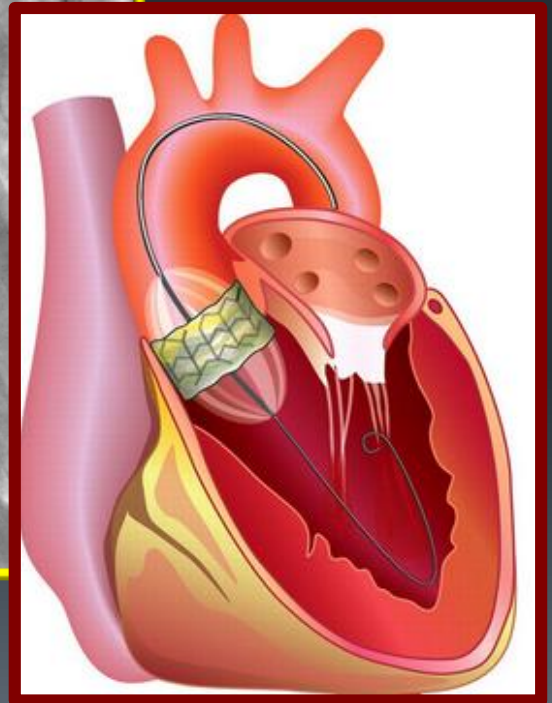
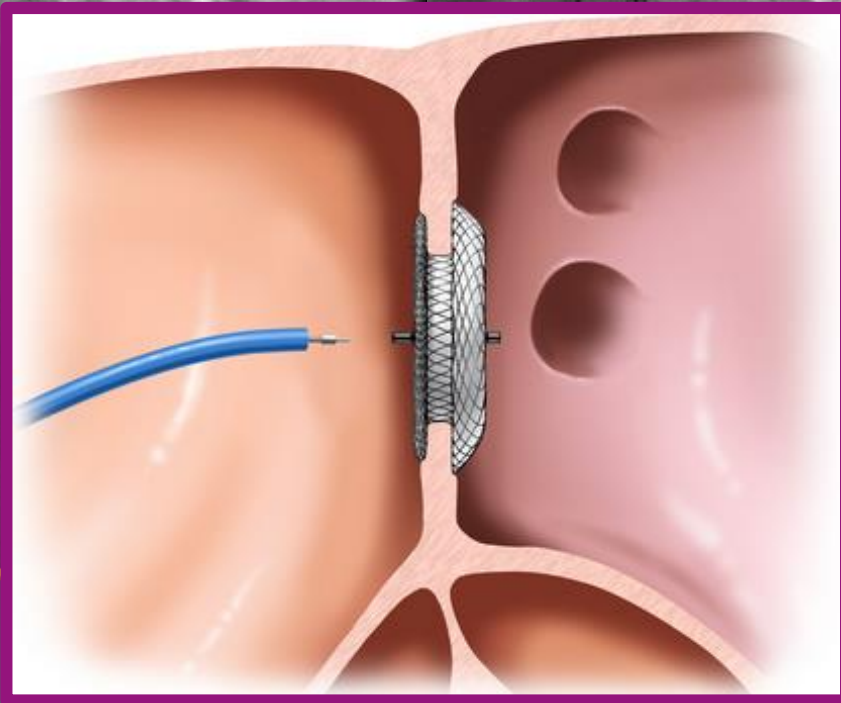
**Esperienza del San
Giovanni Bosco**

Dr Francesco Colombo

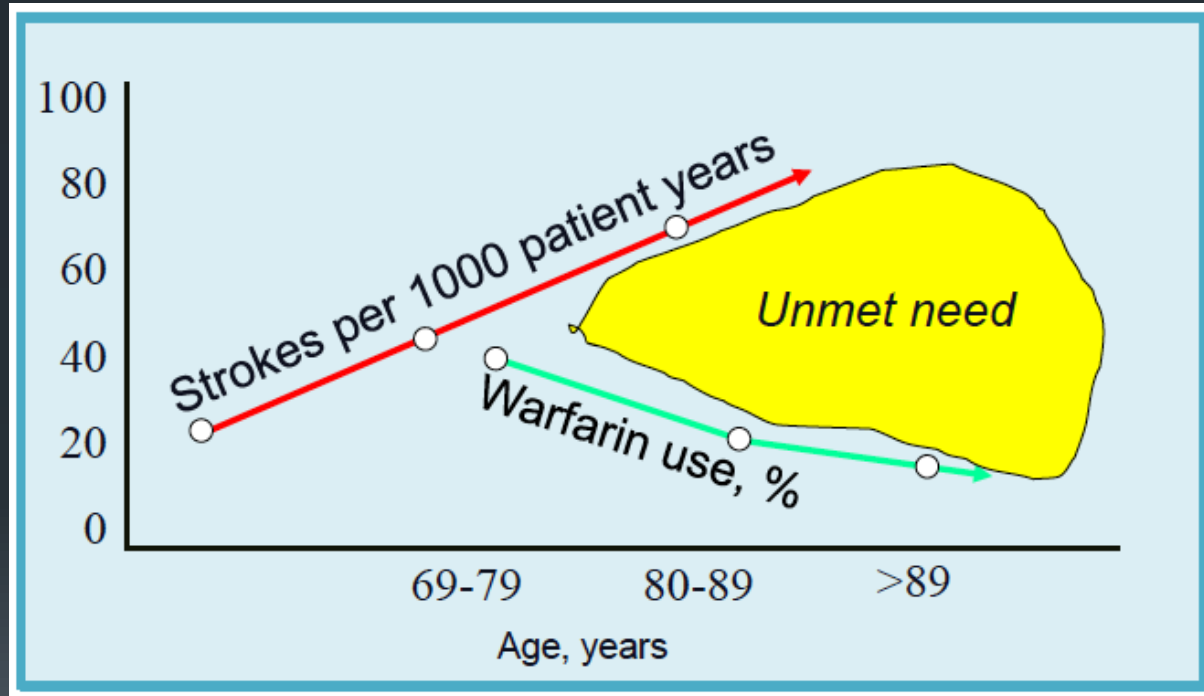


PREMESSE

Premessa n° 1



Premessa n° 2



Wolf PA, Arch Intern Med 1987; 147:1561-4.
White RH, Am J Med 1999; 106:165-71.

Premessa n° 3

8 Ottobre 2015

euro
PCR

HISTORY

68-year-old male

Cardiovascular risk factors: hypertension.

Other: thyroid goitre.

Episodes of recurrent persistent atrial fibrillation from 2006 (rhythm control strategy with several drugs ineffective).

TIA in 2008 (during OAC therapy and adequate INR).

Labile INRs.

Echo: preserved EF, moderate LA enlargement.

CHA2DS2-VASc Score 4 – HAS-BLED 3

Percutaneous AF Ablation + Left atrial appendage closure

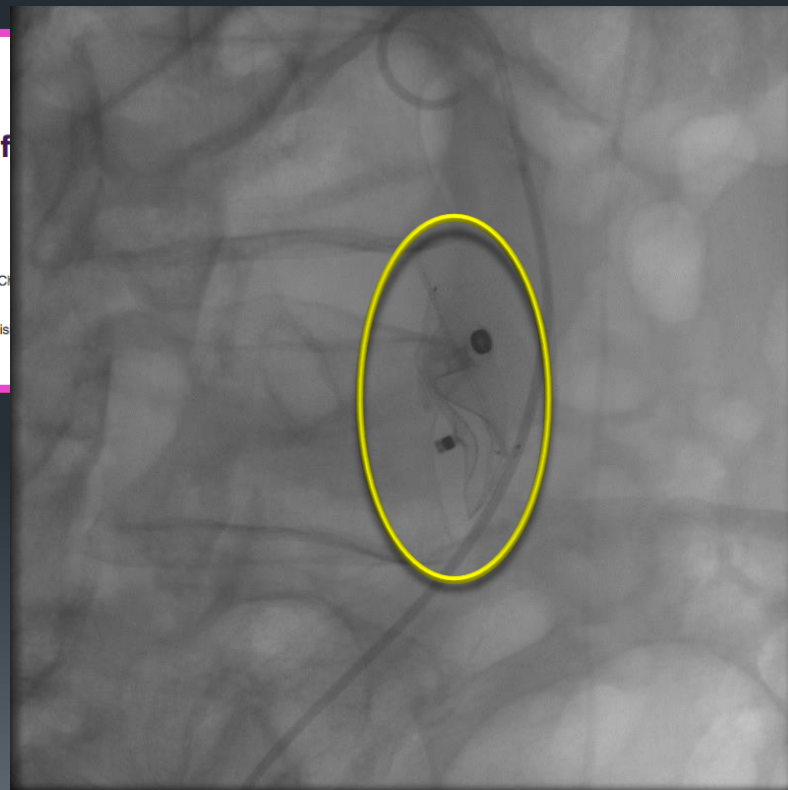
2016 euro
PCR

Percutaneous retrieval of occluder

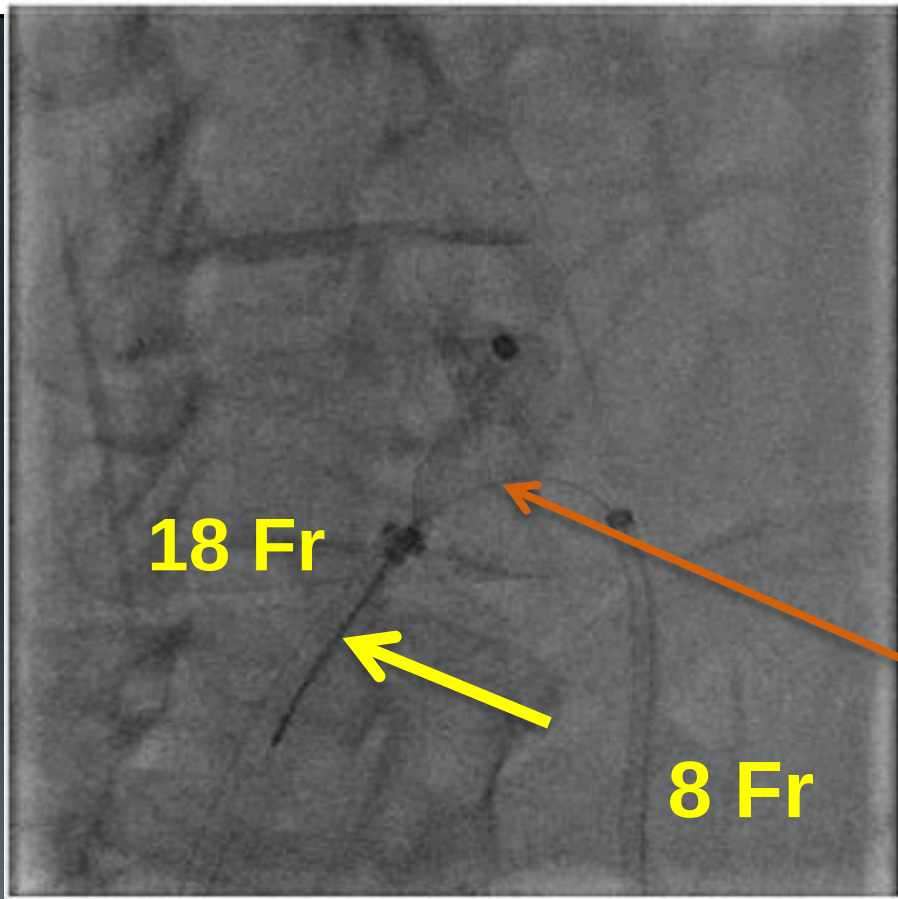
Francesco Colombo, MD

Giacomo Boccuzzi, MD, Roberto Garbo, MD,
Daniele Savio, MD, Luca Di Maggio, MD, Simone Comelli, MD, C
San Giovanni Bosco Hospital, Turin, Italy

Gaetano Senatore, MD, Claudia Amellone, MD – Cardiology Division



Interventional cardiologist + interventional radiologist + back-up vascular surgeon



**Atrivee™ Vascular
Snare**

**Protection V-18™
Guidewire from left
femoral artery**

Primo tentativo



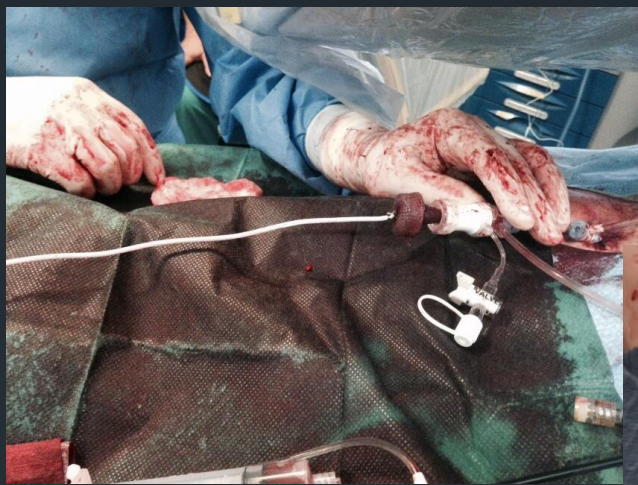
FALLITO



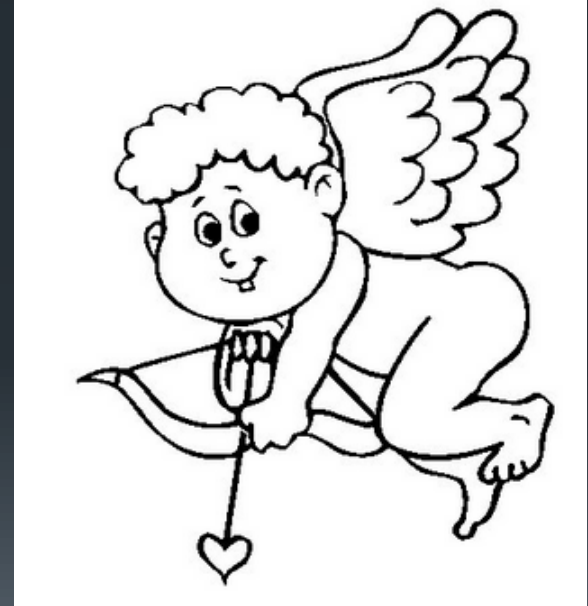
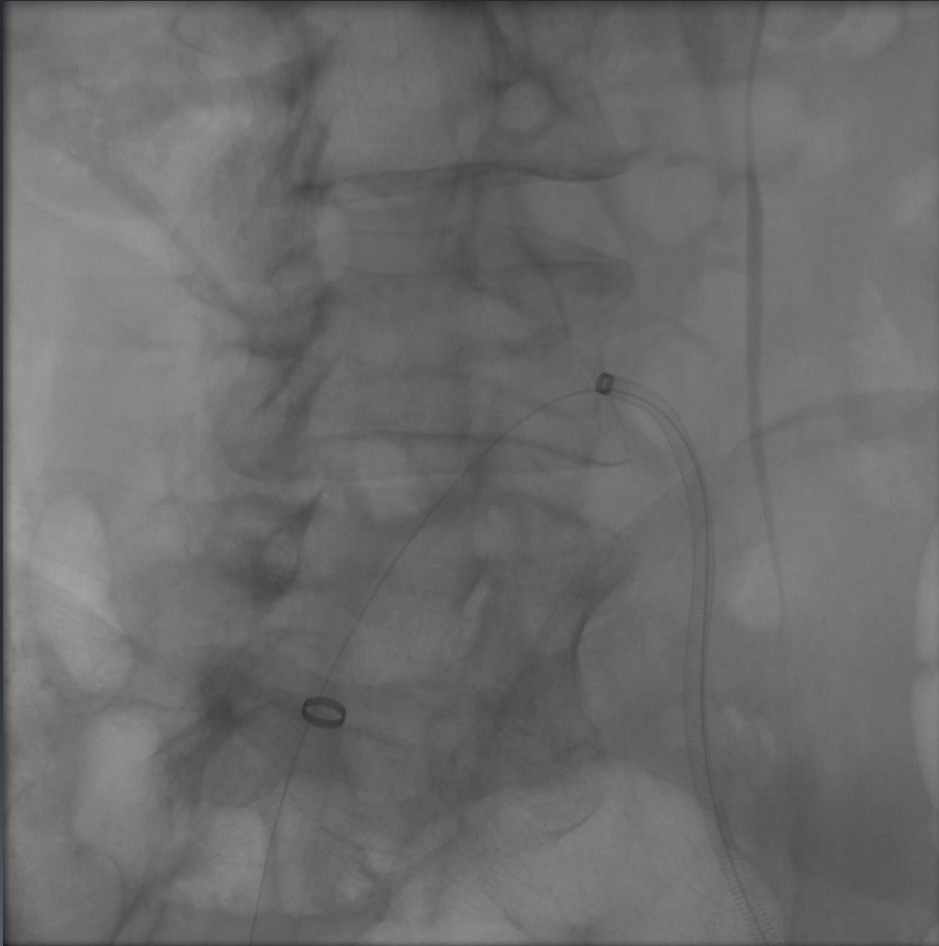
Secondo tentativo

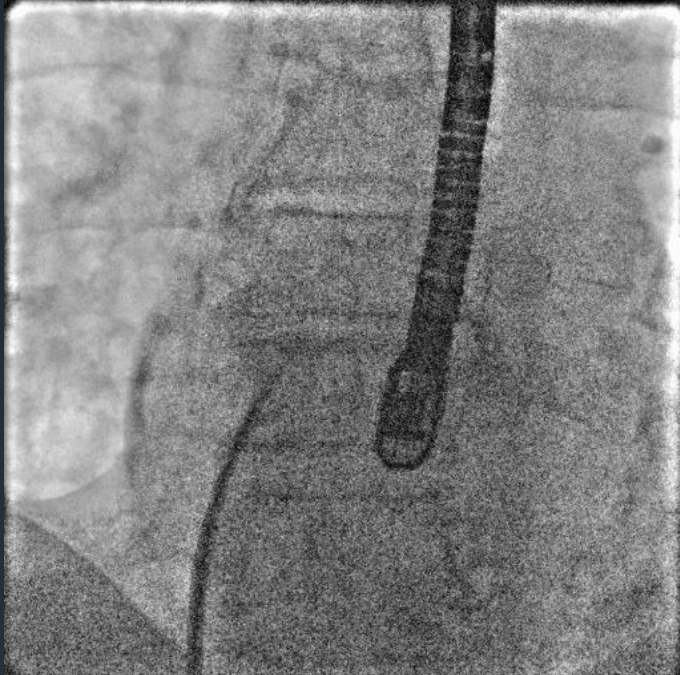


Secondo tentativo



Controllo angiografico





K18

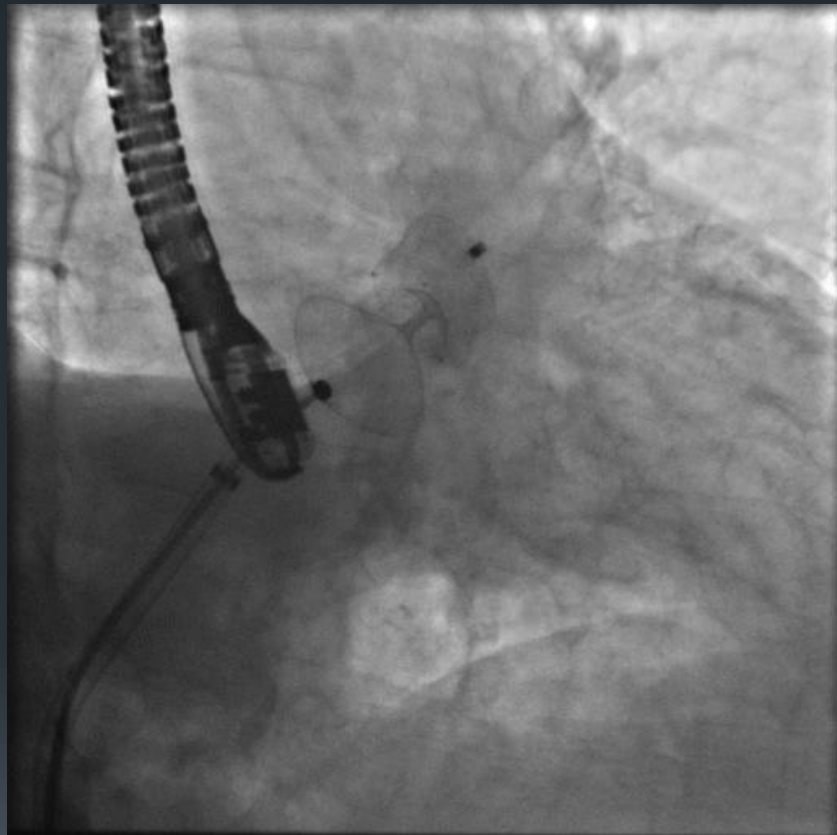


G
P R

Temp. PAZ: 37.0C
Temp. TEE: 39.1C

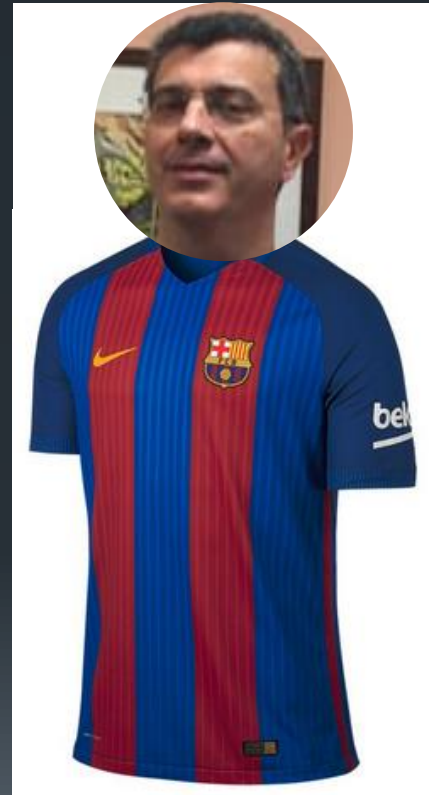
JPEG

79 bpm

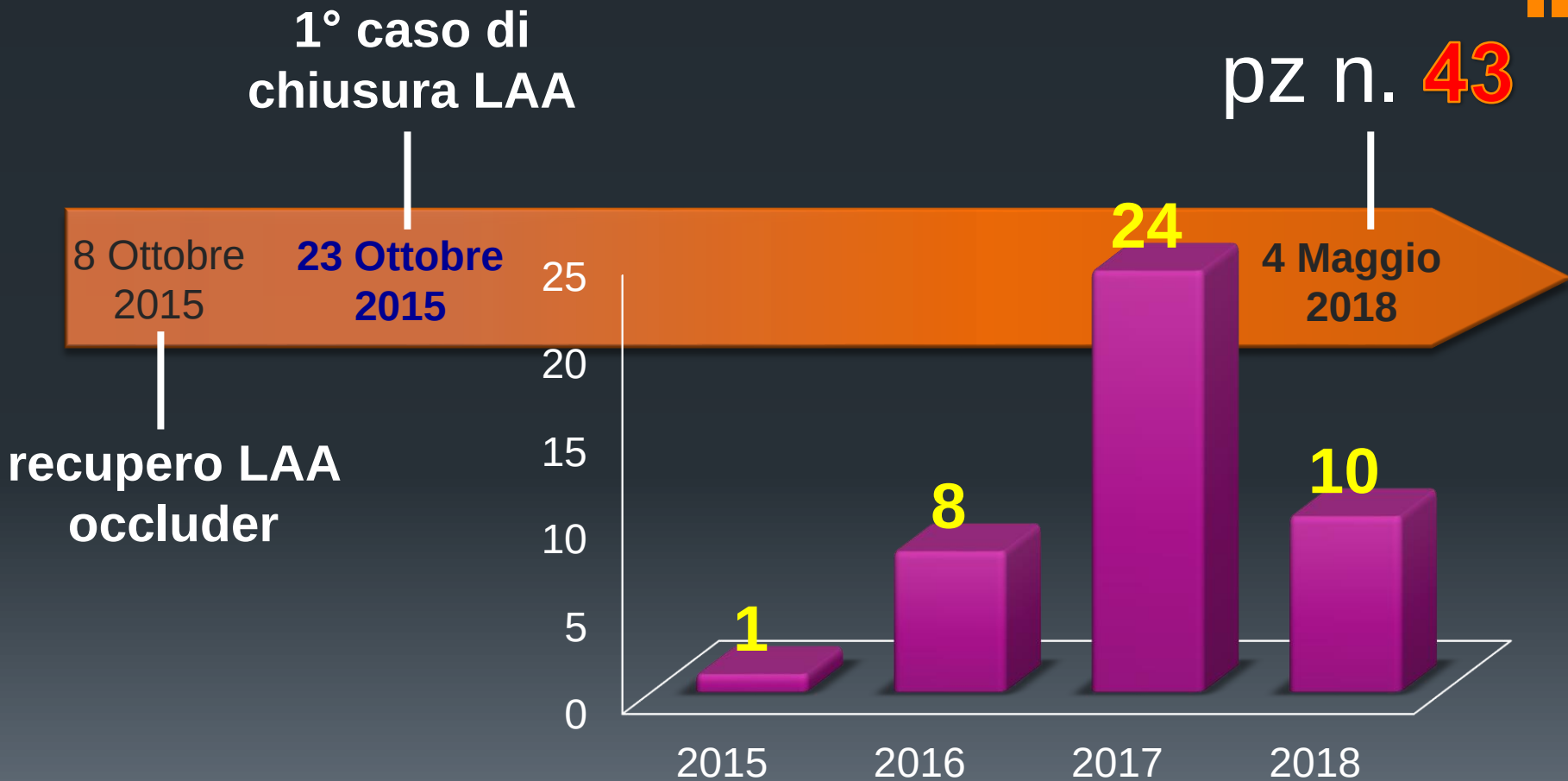




G. P. Ussia



P. Mazzone



Neurologo

Gastroenterologo

Ematologo

Nefrologo

Internista



**VALUTAZIONE
CARDIOLOGICA
(Ambulatorio dedicato)**



**Ecocardiogramma
transefogaeo**

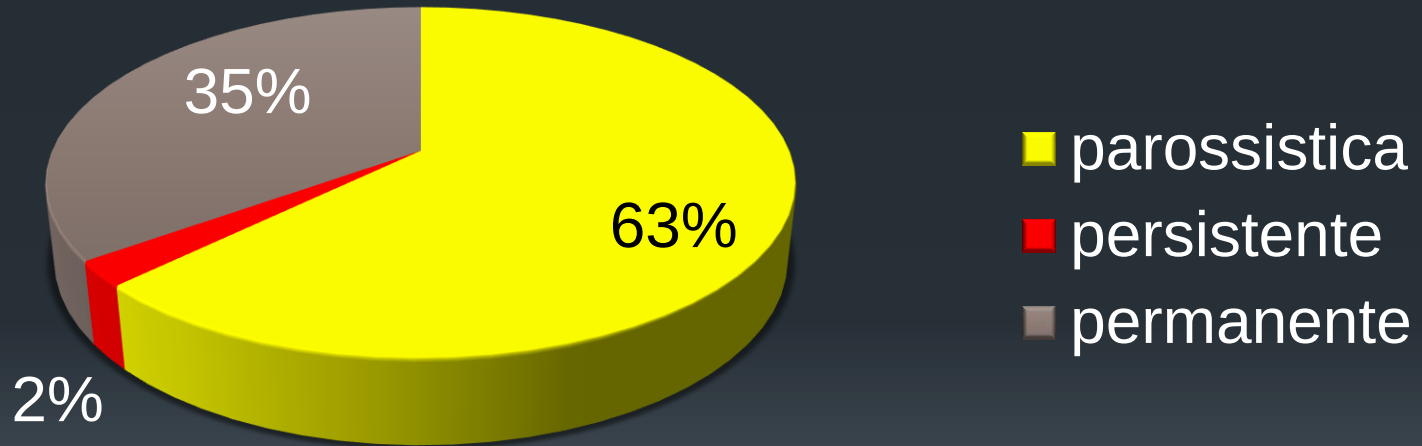
Caratteristiche di base

	N=43
Età (media $\pm$ SD), anni	76 $\pm$ 6.7
Sesso femminile (N, %)	15 (35%)
Ipertensione arteriosa (N, %)	36 (84%)
Scompenso Cardiaco (N, %)	6 (37%)
Frazione d'eiezione (media $\pm$ SD), %	54 $\pm$ 11%
Pregresso stroke/TIA (N, %)	8 (19%)
Diabete mellito (N, %)	18 (42%)
Storia di CAD (N, %)	23 (53%)
Vasculopatia periferica (N, %)	11 (26%)
IRC severa (GFR <30 ml/min) (N, %)	19 (39.5%)
Epatopatia (N, %)	4 (9%)

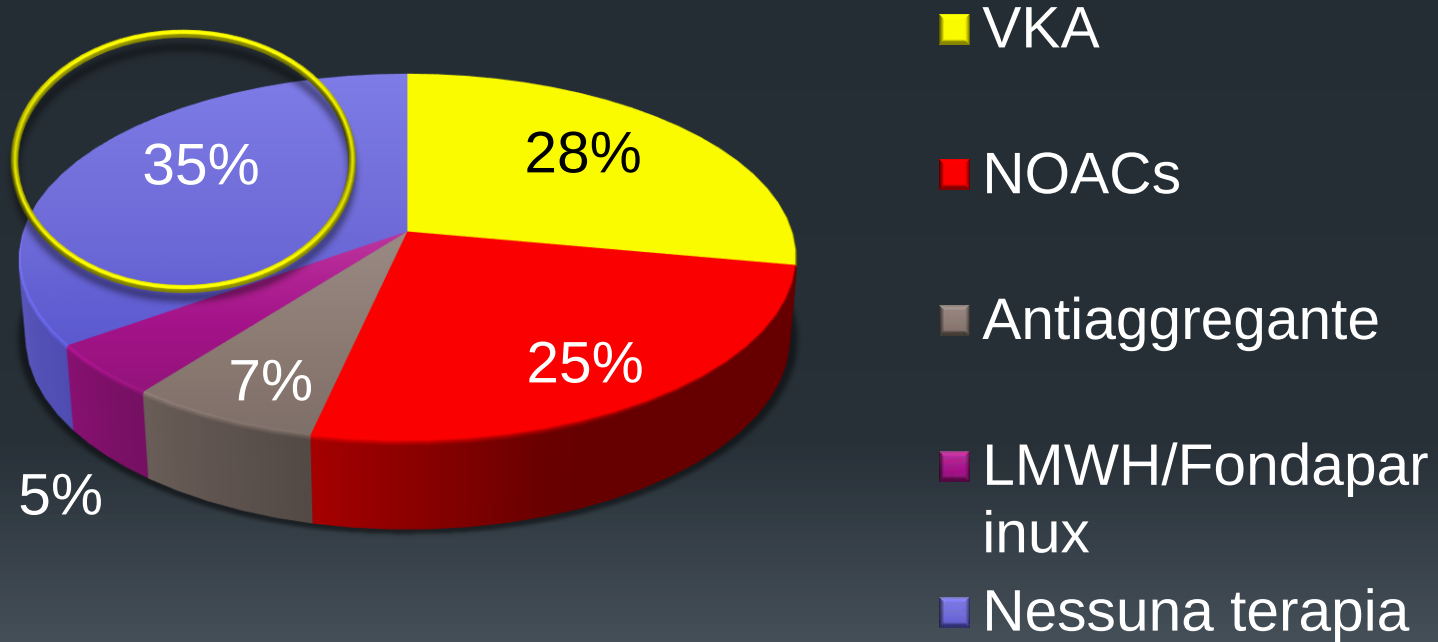
CHA₂DS₂VASc
4,4 $\pm$ 1,45

HAS-BLED
4,0 $\pm$ 0,92

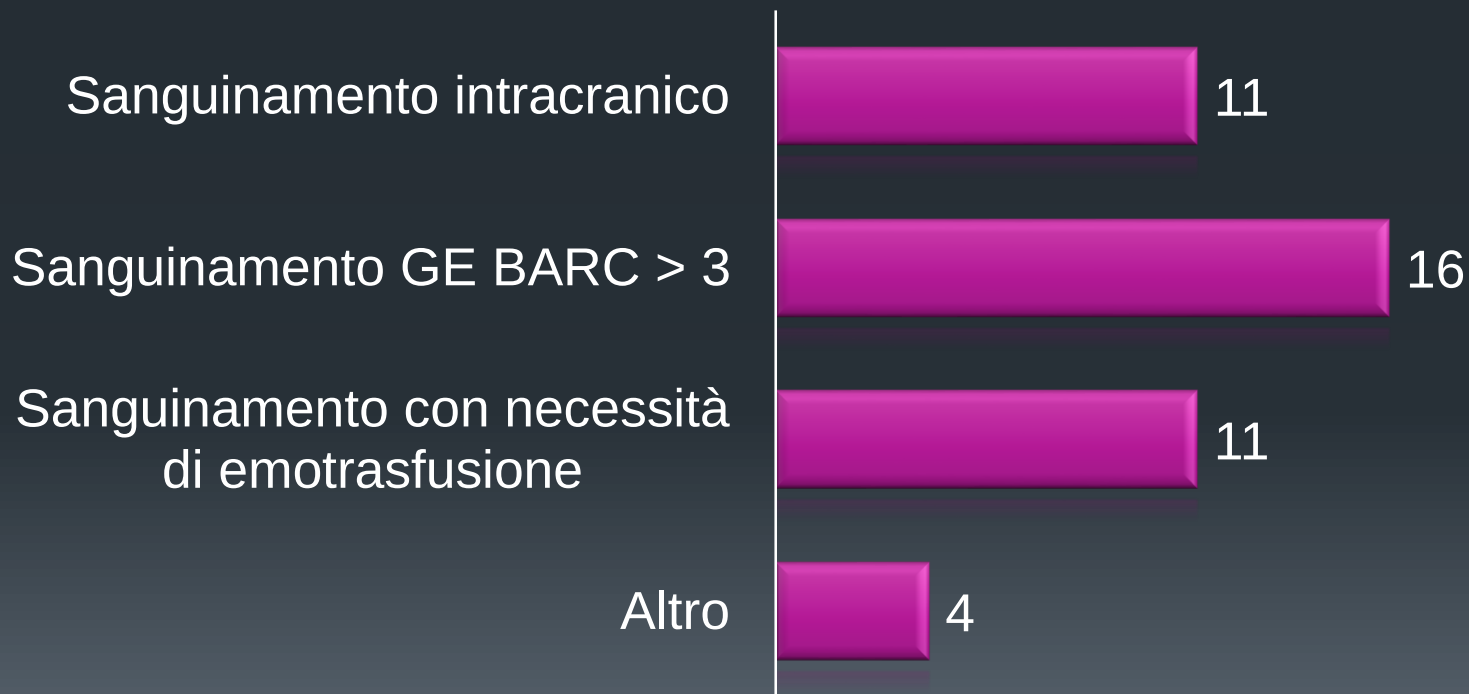
Fibrillazione atriale non valvolare



Profilassi antitrombotica



Controindicazione a terapia anticoagulante



1° caso di
chiusura LAA

8 Ottobre
2015

23 Ottobre
2015



WATCHMAN™
(Boston Scientific)

pz n. **43**

12 Giugno
2017

4 Maggio
2018

recupero
occlud



AMPLATZER™ Amulet™
(St. Jude Medical)

AMPLATZER Amulet
37

WATCHMAN
7



CASO 1

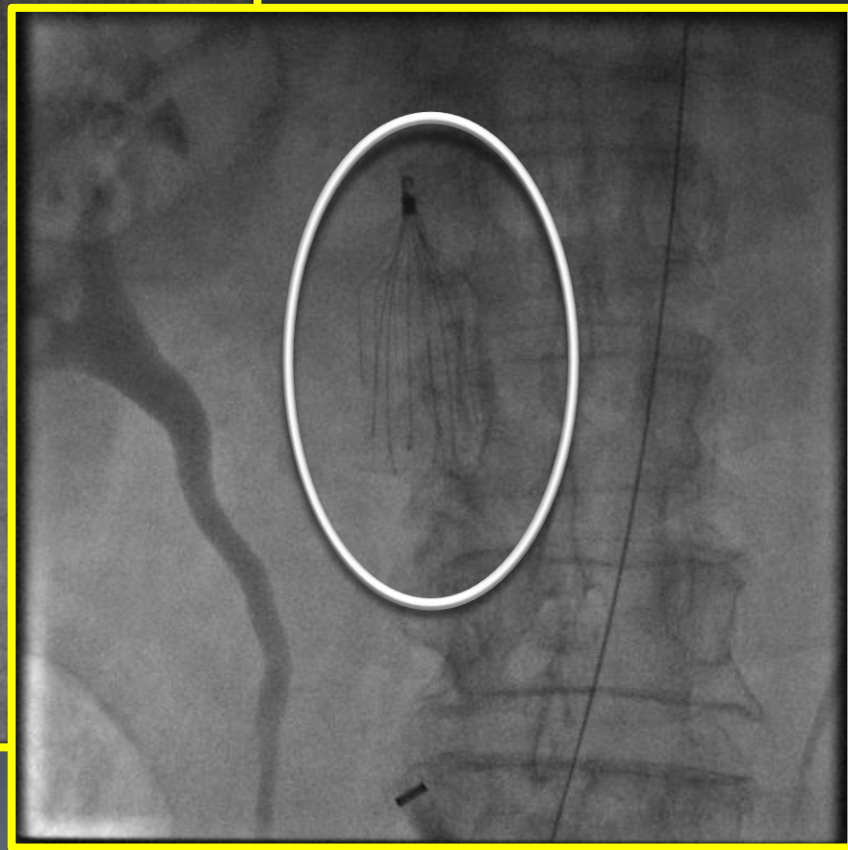
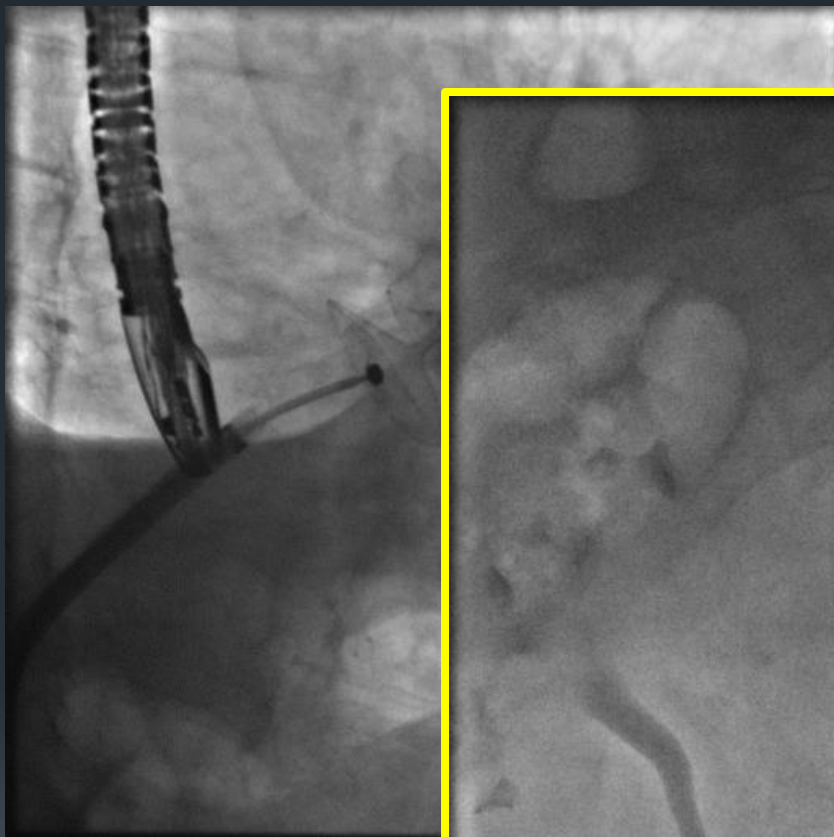
M, 73 anni, iperteso.

- 1987 TVP e conseguente EP -> TAO.
- FA parossistica.
- 2008 stroke lacunare.
- 2015 policitemia (JAK-2 +) con indicazione a salassoterapia.
- 2016 ematoma capsulare -> completo riassorbimento -> NAO.
- Successiva RMN: multiple aree di ipointensità GRE.

CASO 2

M, 83 anni, NIDDM.

- Billroth II per ulcera peptica.
- 2006 plastica mitro-aortica (endocardite).
- 2010 TVP -> TAO per 12 mesi.
- 2013 ematoma subdurale post-trauma.
- 2010 + 2016 sanguinamento GE (ulcera dell'anastomosi).
- 2014 FLA regredito spontaneamente.
- Luglio 2016 stroke -> Dabigatran.
- Settembre 2016 Embolia Polmonare-> Fondaparinux.



Risultati procedurali

Successo d'impianto
100%

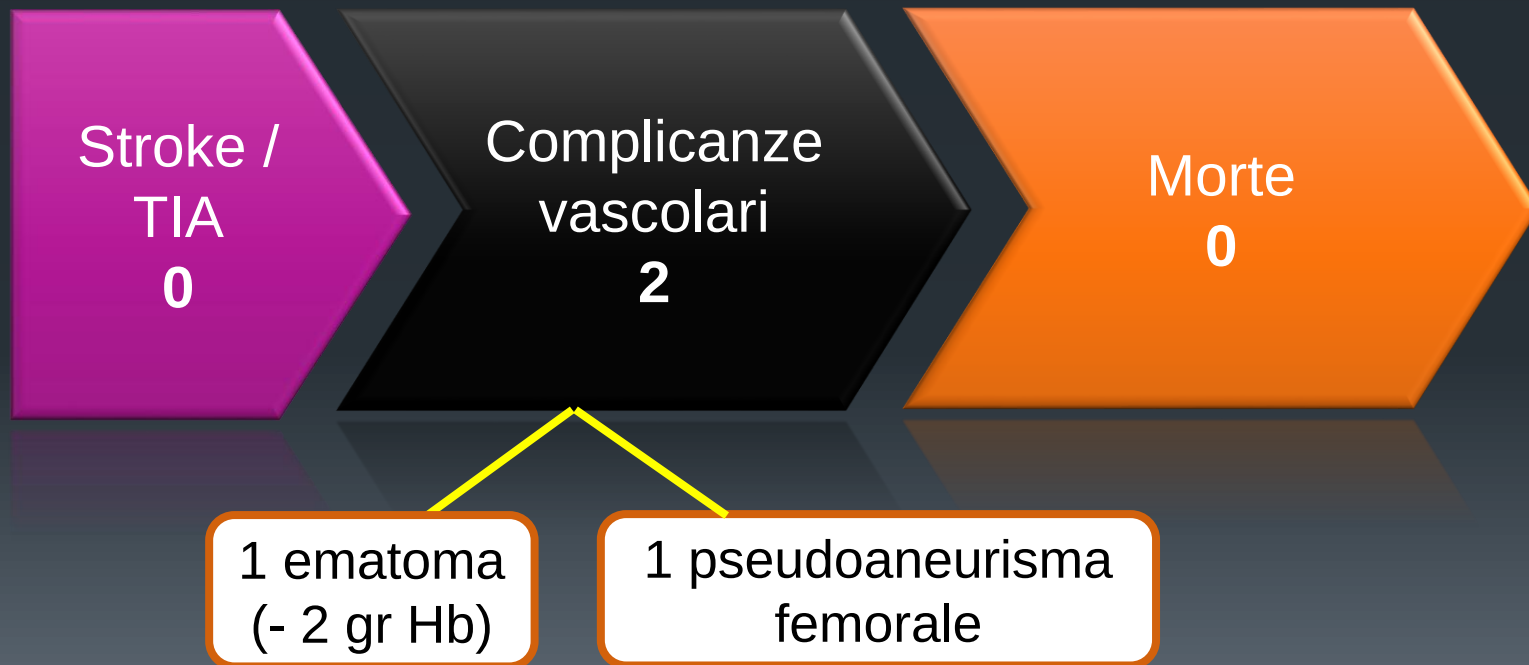
0 tamponamenti cardiaci
1 vers pericardico

0 embolizzazioni devices

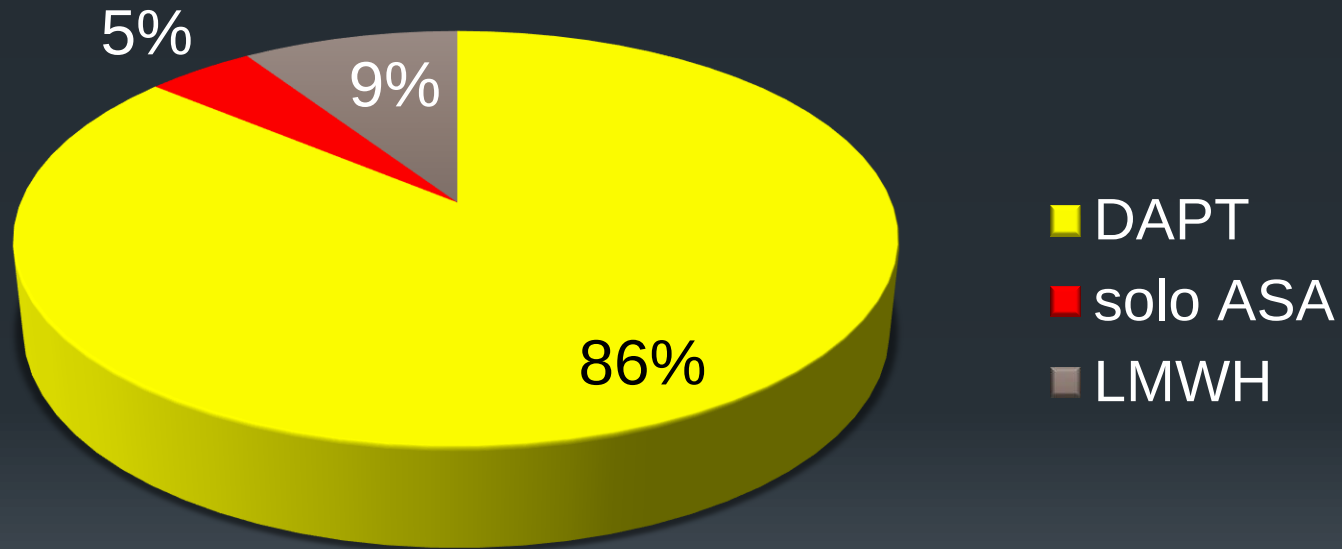
0 sanguinamenti

0 Stroke / TIA

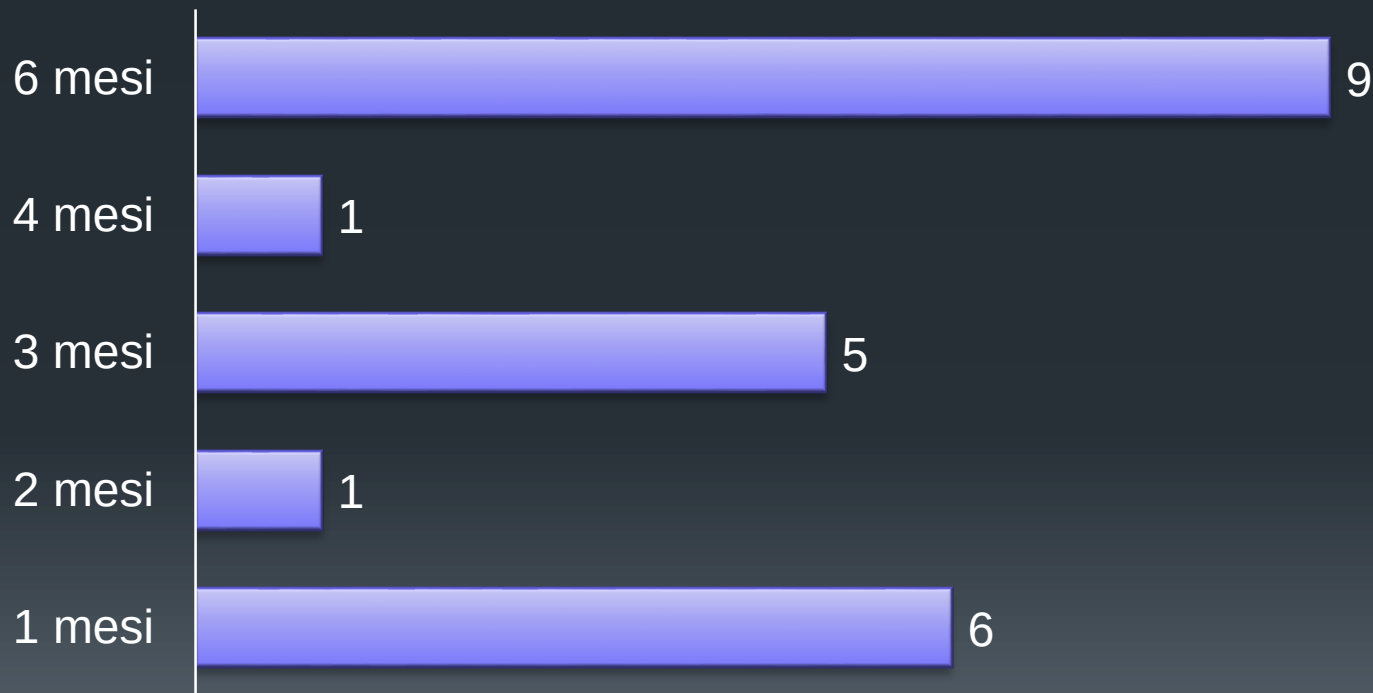
Eventi post-procedurali



Terapia alla dimissione



Durata duplice terapia antiaggregante



Eventi al follow-up



23 pz con follow-up di almeno 6 mesi:

- 1 decesso per cause non CV
- 0 stroke
- 0 TIA
- 0 embolie sistemiche

Eventi al follow-up



23 pz con follow-up di almeno 6 mesi:

- 0 sanguinamenti intracranici
- 0 sanguinamenti GI BARC > 3
- 1 sanguinamento con necessità di emotrasfusione
- 2 sanguinamenti minori

Ecocardiogramma TE al follow-up



23 pz con ecocardiogramma TE a 6 mesi:

- 0 trombosi del device
- 0 leak paraprotetici > 5 mm

**Pazienti con
CHADVASC2 ≥ 2
HASBLEED ≥ 3**

che devono iniziare TAO/NAO

**CONTROINDICAZIONE
ALLA TERAPIA
ANTICOAGULANTE**

**NON VOGLIONO
ASSUMERE LA
TERAPIA
ANTICOAGULANTE**

“TROPPO MALATI”

**IN
ALTERNATIVA**

**CHIUSURA AURICOLA
SINISTRA**

**Pazienti con CHADVASC2 ≥ 2
HASBLEED ≥ 3**

**che hanno avuto una failure con
TAO/NAO**

**SANGUINAMENTI
RICORRENTI
(CEREBRALI O G.E)**

**STROKE/TIA IN TERAPIA
CON TAO/NAO**

SCARSA COMPLIANCE

CONCLUSIONI

- La chiusura percutanea dell'auricola sinistra può rappresentare l'ultima e/o l'unica misura di profilassi tromboembolica (“real life”).
- Con un adeguato “training” la procedura risulta sicura sin dalle prime esperienze.
- Al follow-up si rivela anche un intervento efficace.
- Oltre al gesto tecnico, è fondamentale in questa procedura, l'approccio multidisciplinare.
- Restano da chiarire alcuni aspetti (es terapia post-procedurale e sua durata).

Grazie per l'attenzione

