



CO.03.02

SICUREZZA ED EFFICACIA DELL'ABLAZIONE VERY HIGH-POWER SHORT-DURATION TEMPERATURA CONTROLLATA PER IL TRATTAMENTO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE PERSISTENTE

G. Volpato¹, P. Compagnucci^{1,2}, L. Cipolletta¹, Q. Parisi¹, Y. Valeri^{1,2}, L. Luciani^{1,2}, L. D'Angelo^{1,2}, F. Campanelli^{1,2}, F. Guerra^{1,2}, M. Casella^{1,2}, A. Dello Russo^{1,2}

¹ AOU delle Marche, Ancona, ITALY

² Università Politecnica delle Marche, Ancona, ITALY

Background: I meccanismi che sostengono la fibrillazione atriale (FA) persistente rimangono poco conosciuti: a causa di alterazioni strutturali dell'atrio sinistro, l'isolamento delle sole vene polmonari si è rivelato inefficace. Sono stati quindi ricercati nuovi target di ablazione come la parete posteriore, il seno coronarico e l'appendice atriale sinistra. Recentemente è stato approvato un nuovo catetere (QDOT Micro) che può potenzialmente aumentare la sicurezza e l'efficacia della procedura: è collegato a un nuovo generatore RF che consente un'ablazione a temperatura controllata riducendo la potenza e aumentando l'irrigazione con l'aumento della temperatura del tessuto e permette di erogare potenze fino a 90 W per pochi secondi (vHP-SD).

Obiettivi: Valutare sicurezza ed efficacia dell'ablazione vHP-SD della parete posteriore per i pazienti con FA persistente

Metodi: Abbiamo arruolato 41 pazienti trattati con ablazione transcateretere della FA persistente. In tutti i pazienti è stato eseguito isolamento delle vene polmonari. E' stata successivamente eseguita in ritmo sinusale mappa di substrato della parete posteriore dell'atrio sinistro e sono stati eliminati potenziali patologici con RF 90 W per 4 sec di durata (vHP-SD). Nel primo paziente trattato, durante l'erogazione dei RF nella parete posteriore è stata eseguita contestualmente un'esofagoscopia con lo scopo di verificare gli effetti a livello esofageo della ablazione vHP-SD.

Le recidive di FA, flutter atriale e tachicardia atriale sono state individuate con follow up ambulatoriali, ECG a 12 derivazioni e ECG dinamico Holter.

Risultati: I pazienti trattati hanno un'età media di 63 ± 10 anni, 31 (78%) sono maschi. Le dimensioni dell'atrio misurano mediamente 44.5 ± 17 ml/m². 36 (89%) pazienti non erano mai stati sottoposti a ablazione transcateretere. Il tempo di procedura totale è risultato essere di 74 ± 9 minuti, il tempo di fluoroscopia di 8 ± 5 minuti. L'isolamento delle vene polmonari e l'isolamento della parete posteriore è stato raggiunto nel 100% dei pazienti. Non si sono registrate complicanze quali fistola atrio-esofagea, paralisi del nervo frenico, versamento pericardico e/o tamponamento cardiaco, stenosi delle vene polmonari o fistola artero-venosa. 32 (78%) pazienti sono liberi da recidive aritmiche dopo 9 mesi di follow up medio.

Conclusioni: I risultati hanno dimostrato la fattibilità clinica e la sicurezza dell'ablazione vHP-SD della parete posteriore per FA persistente, con l'utilizzo di questo nuovo catetere temperatura controllato, senza complicanze intraprocedurali e periprocedurali al follow-up. Questa resta comunque un'esperienza di un singolo centro in un ristretto gruppo di pazienti. Studi che coinvolgono un maggior numero di pazienti e con un follow up a lungo termine sono necessari per poter trarre conclusioni certe.

