

trasferirla sul letto operatorio; verrà quindi monitorato con bracciale per pressione arteriosa, ECG e saturimetria.

Si procederà, poi, a disinfettare la cute nella zona interessata e a coprirla con un telo che servirà a riscaldarla ed a creare un campo sterile.

LA CHIUSURA NON CHIRURGICA

La procedura si svolge nel **laboratorio di Emodinamica**, dove opera personale altamente specializzato ed addestrato. Il paziente, posto sul lettino radiologico, viene attentamente seguito e valutato attimo per attimo in tutte quelle che sono le funzioni vitali (polso, pressione, ritmo cardiaco) e vengono approntate tutte le misure farmacologiche e non farmacologiche atte a contrastare eventuali complicanze.

Dopo aver effettuato l'anestesia locale nel punto di accesso cutaneo, il cardiologo interventista (che chiameremo "operatore") introduce in una vena (quasi sempre quella femorale a livello dell'inguine) un tubicino (introduttore) di calibro adeguato a contenere il catetere che servirà per attraversare il DIA.

Un secondo medico ecocardiografista esegue un ecocardiogramma transesofageo (ETE) durante la procedura di chiusura del DIA o del PFO. In alcuni

casi potrebbe essere necessaria l'anestesia generale. Questa tecnica di immagine agevola il medico operatore nel posizionamento corretto della protesi a livello del difetto prima del suo rilascio definitivo (fig. 4).

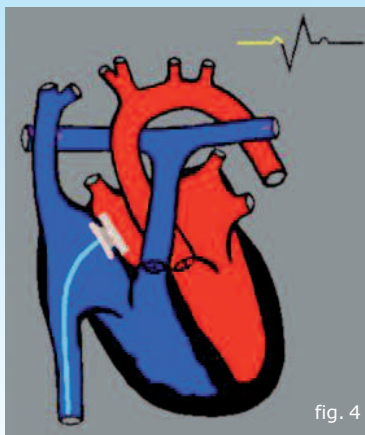


fig. 4

TERMINATA LA PROCEDURA

Le verrà rimosso l'introduttore dalla vena femorale con successiva medicazione compressiva da tenere per circa quattro ore durante le quali dovrà rimanere fermo a letto senza piegare l'arto interessato.

Se non ci sono complicazioni, verrà dimesso il mattino successivo.

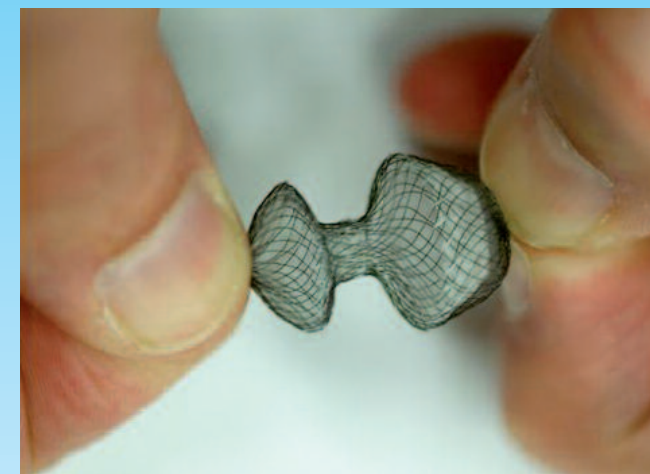
Tornato a casa dovrà seguire la terapia medica prescritta e rispettare eventuali controlli programmati.

Tipolitografia don Calabria - VERONA



Servizio di Emodinamica

Primario: Prof. Enrico Barbieri

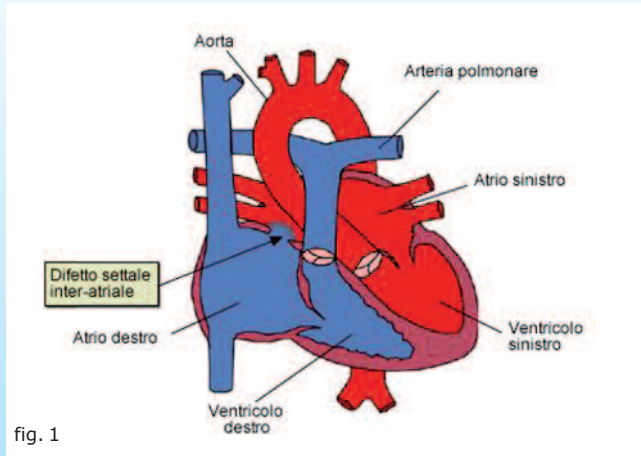


DIA

PFO

Staff Medico Emodinamica	
Dott. Guido Canali	guido.canali@sacrocuore.it
Dott. Paolo Girardi	paolo.girardi@sacrocuore.it
Staff Infermieristico - Tecnico	
Maurizio Corso	Ilenia Giacomuzzi
Debora Boscolo	Marta Zambaldo
Paolo Gasparini	Valentino Bottegaro

IL DIA

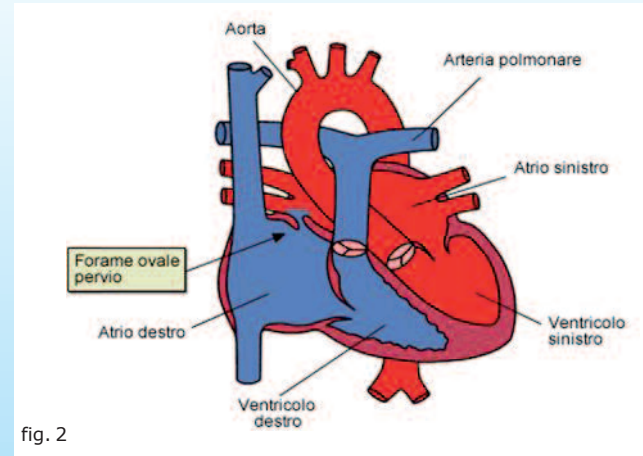


Il Difetto Inter-Atriale, altrimenti abbreviato con l'acronimo DIA, definisce un'anomalia cardiaca congenita in cui l'atrio destro comunica con il sinistro determinando un aumento del flusso di sangue nelle sezioni destre del cuore (atrio destro → ventricolo destro → arteria polmonare - in blu nella figura 1, che lavorano di più rispetto al normale. Questo determina la comparsa di disturbi come la stanchezza, la mancanza di respiro, ritardi di crescita del bambino, o una maggior probabilità di essere colpiti da infezioni dell'apparato respiratorio.

I DIA di maggiori dimensioni possono portare a insufficienza cardiaca e morte. Talvolta i disturbi compaiono nei neonati o nell'infanzia. Talora (per i DIA di più piccole dimensioni) tali disturbi si manifestano solo in età adulta.

La correzione dei DIA può avvenire chirurgicamente (intervento di cardiocirurgia) e richiede il bypass cardiopolmonare e un'atriotomia. Il DIA può essere corretto anche per via percutanea (non chirurgica) in modo molto meno invasivo, mediante dispositivi preformati, tra cui il più usato è il sistema Amplatzer Septal Occluder.

IL PFO



Il Forame Ovale Pervio, altrimenti abbreviato con l'acronimo PFO, definisce un'anomalia cardiaca in cui l'atrio destro comunica con il sinistro a livello della fossa ovale tra septum primum e il septum secundum. Statisticamente interessa all'incirca il 25-30% della popolazione adulta.

La comunicazione tra i due atri è assolutamente normale e anzi essenziale durante la vita fetale, prima della nascita. In seguito i due setti si saldano l'un con l'altro.

Il forame ovale viene definito pervio (aperto), quando questa "saldatura" non avviene e la chiusura anatomica risulta imperfetta. È come se avessimo una porta semplicemente accostata e non chiusa con la serratura, che si può aprire in un senso o nell'altro a seconda della pressione esercitata ai due lati. Nelle normali condizioni di vita, il PFO non comporta nessun problema. Se invece la pressione nell'atrio destro supera quella dell'atrio sinistro, ci può essere un passaggio (shunt) di sangue nell'atrio sinistro. Il PFO può essere implicato in alcuni eventi ischemici cerebrali di tipo embolico. Può essere causa di ictus e/o TIA (attacchi ischemici transitori) in pazienti giovani senza altre cause.

IL RICOVERO

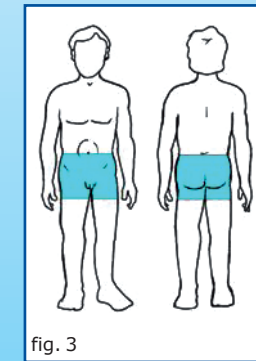
All'arrivo in reparto verrà sottoposto ad una serie di esami per accertare il suo stato di salute:

- Prelievi ematici
- Elettrocardiogramma
- Visita medica
- Rx torace

Le raccomandiamo di portare con se tutta la documentazione in suo possesso.

Sarà necessario che Lei firmi un modulo di consenso in cui dichiara di aver compreso gli scopi e le modalità di esecuzione della procedura.

Verrà depilata la zona del corpo interessata (fig.3) e sarà invitato ad eseguire un'accurata igiene della cute.



Le verrà posizionato un ago cannula sul braccio per eventuale somministrazione di farmaci.

La sera precedente alla procedura le verrà richiesto di osservare il digiuno dalla mezzanotte.

IL GIORNO DELL'ESAME

L'infermiere di reparto le somministrerà una pre-anestesia e l'aiuterà a rimuovere monili, protesi, indumenti e indossare il camice operatorio.

Le verrà posizionata un ago-cannula sul braccio per eventuale somministrazione di farmaci e verrà poi accompagnato in barella in sala di elettrofisiologia.

Qui troverà ad accoglierla un'équipe infermieristica che provvederà a spiegarle la procedura e a