

# PLACE



PLATFORM OF LABORATORIES FOR ADVANCES IN CARDIAC EXPERIENCE

## ROMA 2024

- 12 Giugno **MINICORSI** Precongressuali
- 13-15 Giugno **CONGRESSO**

### TEN MINUTES ANSWERS IN CARDIOLOGIA

**Efficace ricattura ecoguidata di  
dispositivo per chiusura  
percutanea di auricola sinistra  
dislocato in atrio sinistro**

**D.ssa Elisabetta Montemerlo**

UOC Cardiologia Clinica, SS Elettrofisiologia e Cardiolazione

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



# EFFICACE RICATTURA ECOGUIDATA DI DISPOSITIVO PER CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA SINISTRA DISLOCATO IN ATRIO SINISTRO

E. Montemerlo<sup>1</sup>, I. Calchera, M. Casiraghi<sup>2</sup>, S. De Ceglia<sup>1</sup>, E. Piazzini<sup>1</sup>, M. Pozzi<sup>1</sup>, G. Trocino<sup>1</sup>, S. Vaghi<sup>1</sup>, G. Rovaris<sup>1</sup>

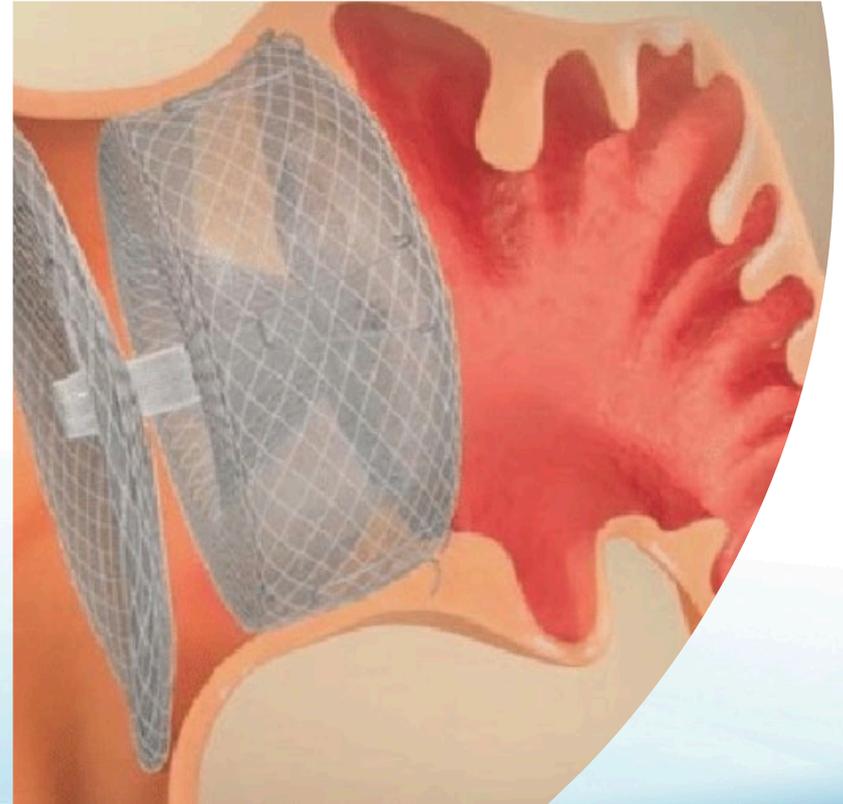
1) Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

2) Università degli Studi di Sassari

## Introduzione

La chiusura percutanea di auricola sinistra (LAAC) è una valida alternativa alla scoagulazione per la prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale e controindicazione al trattamento anticoagulante. Le complicanze relative all'intervento sono rare, tuttavia è importante costruire un percorso multidisciplinare per la loro eventuale gestione.

**Descriviamo un caso di dislocazione del dispositivo in atrio sinistro con necessità di ricattura percutanea.**



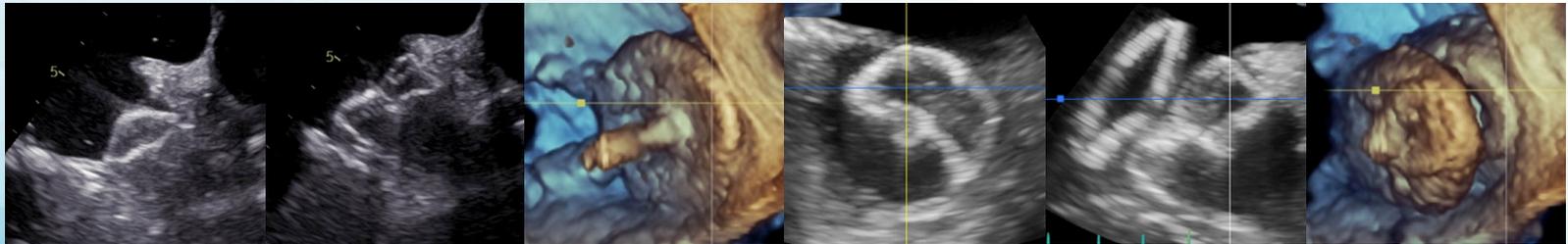
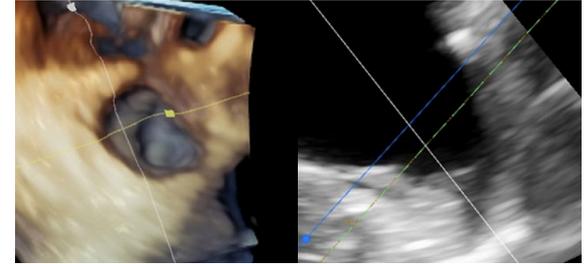
# Caso Clinico

Uomo di 83aa, in esiti di valvuloplastica mitralica, FAP in NAO e necessità di DAPT per NSTEMI. Ricoverato per severa anemizzazione necessitante plurime emotrasfusioni. Indagini endoscopiche negative.

Si decideva pertanto di sottoporre il paziente a chiusura percutanea di auricola sinistra. Procedura eseguita con impianto di dispositivo Amulet 28mm.

Manovre di stabilità e predistacco favorevoli, assenza di leak

LAA size  
20 mm  
18 mm



# Caso Clinico

**Rilievo ecocardiografico di dislocazione del device  
flottante in atrio sinistro**

**Embolizzazione in ventricolo sinistro evitata grazie alla  
pregressa riparazione mitralica**

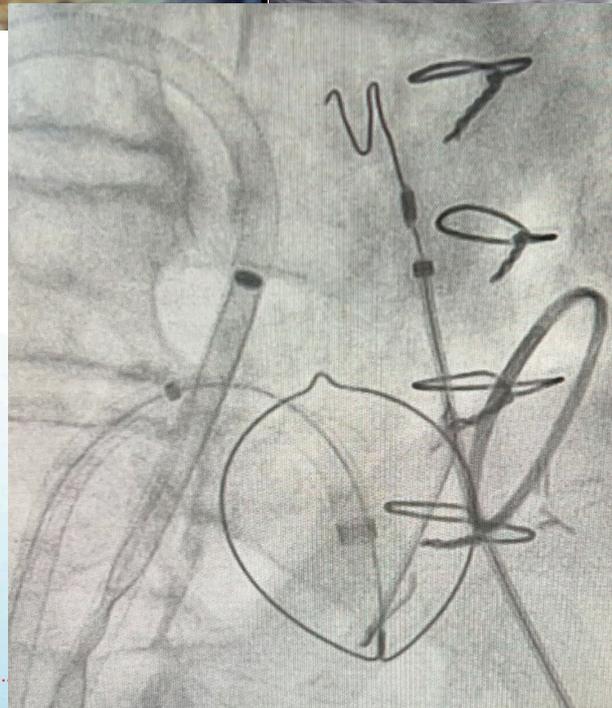
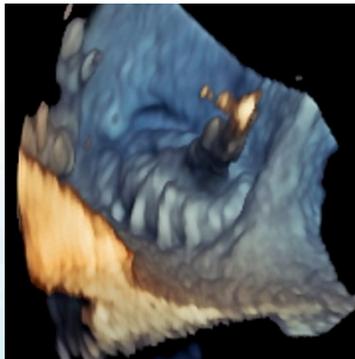
In considerazione dell'elevato rischio operatorio, si è deciso di procedere con ricattura percutanea in monitoraggio ETE in continuo, previo posizionamento di accessi vascolari venoso e arterioso femorali per eventuale supporto ECMO.



# Caso Clinico

In anestesia generale ed in regime di scoagulazione con eparina ev, eseguita duplice puntura transettale per utilizzo di due goose-neck (20 mm e 10 mm), uno per immobilizzare il device a livello della parete atriale, e l'altro per ricatturarlo. Chiusura dell'accesso arterioso con doppio Pro-Glide e antagonizzazione dell'Eparina con Solfato di Protamina.

**Successiva nuova procedura di LAAC con utilizzo efficace di Boston Scientific Watchman Flx 31: device posizionato con successo senza altre complicanze.**



## Conclusioni

La dislocazione del device è una rara ma seria complicanza nelle procedure di LAAC.

La ricattura può risultare complessa per la completa mobilità del dispositivo, come in questo caso in cui il device non è rimasto intrappolato nella valvola mitralica come descritto in precedenti case report.

Il doppio approccio transettale ha consentito la stabilizzazione del dispositivo in posizione favorevole per la ricattura del dispositivo.

Il successo del secondo impianto con un dispositivo differente e di maggiori dimensioni ha dimostrato la necessità della corretta scelta del device.

**È sempre importante costruire un percorso multidisciplinare in heart team, che consenta di affrontare ogni scenario possibile in caso di complicanza procedurale.**