

Ablazione RF/PFA dual-energy dei BEV da muscolo papillare postero-mediale nel prolasso mitralico aritmico

Andrea Manganelli, Felice Nappi, Francesco Urraro, Francesca Esposito, Paolo Vitillo, Angela Laurino
AORN San Giuseppe Moscati, Avellino, Italia



PAZIENTE

Uomo di 59 anni

Ipertensione arteriosa

Cardiopulmo
ricorrente

ARITMIA

BEV monomorfi
frequenti

Coppie e triplette

TVNS indotta dallo
sforzo

ECOCARDIOGRAFIA

Prolasso mitralico
bilembo

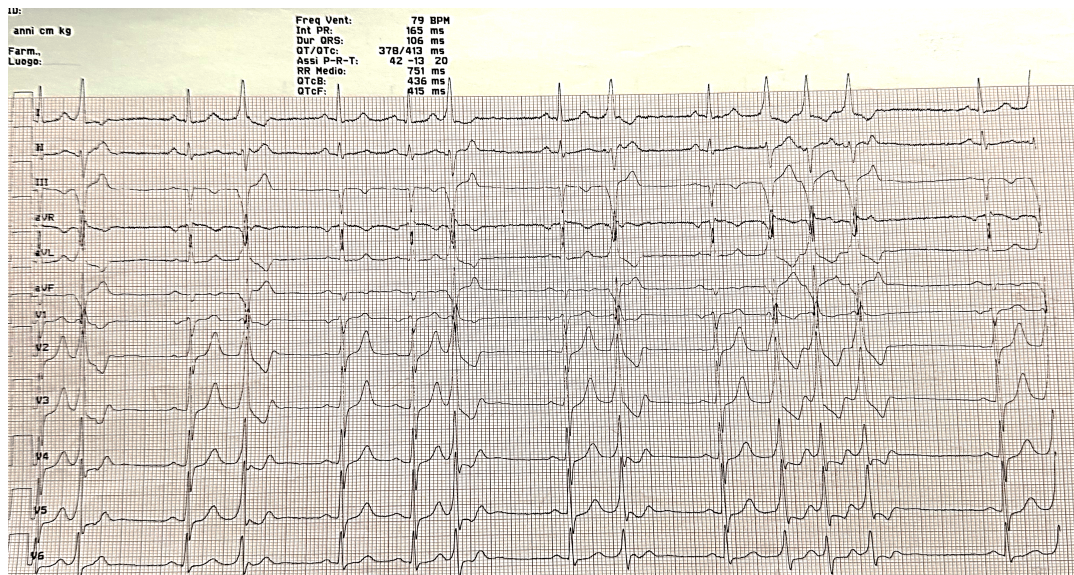
IM eccentrica
moderata

IM peggiorata dallo
sforzo

QUESITO CLINICO

Come ottenere delle lesioni quanto più durature e profonde possibili in un target ampio e mobile come il muscolo papillare ?





**BEV monomorfi frequenti
con morfologia compatibile con exit dal muscolo
papillare postero-mediale**

ECO-STRESS DA SFORZO

TVNS a 75 W

Burden ectopico aumentato

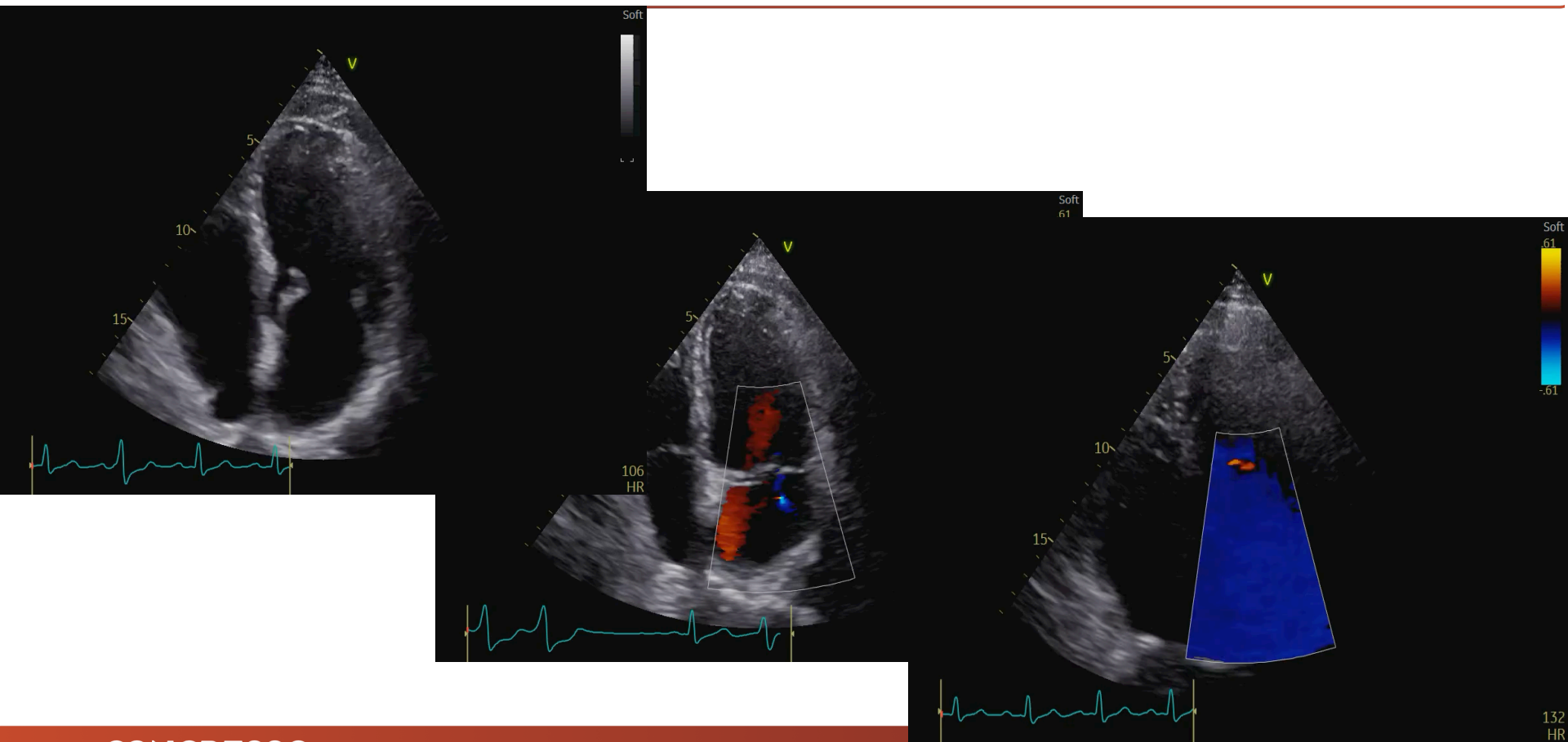
IM peggiorata

RISONANZA MAGNETICA CARDIACA

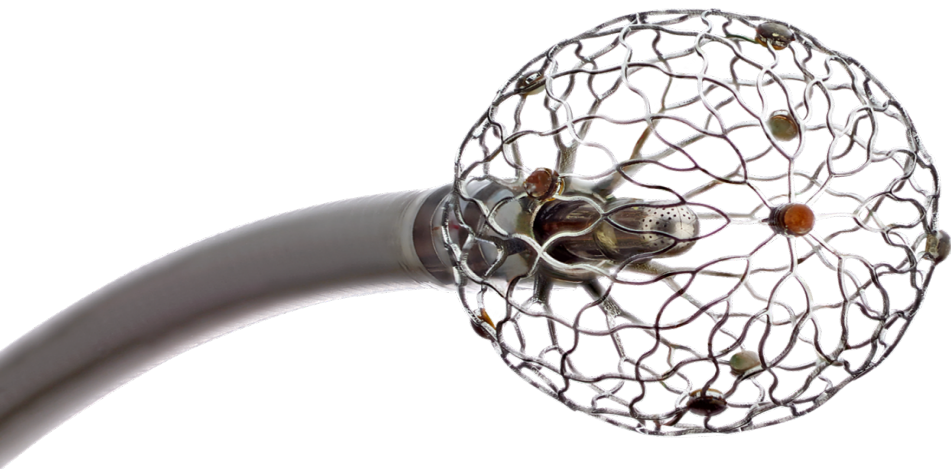
FEVS 52% | No MAD

LGE non ischemico
basale inferiore/inferolaterale





CATETERE AFFERA-SPHERE 9

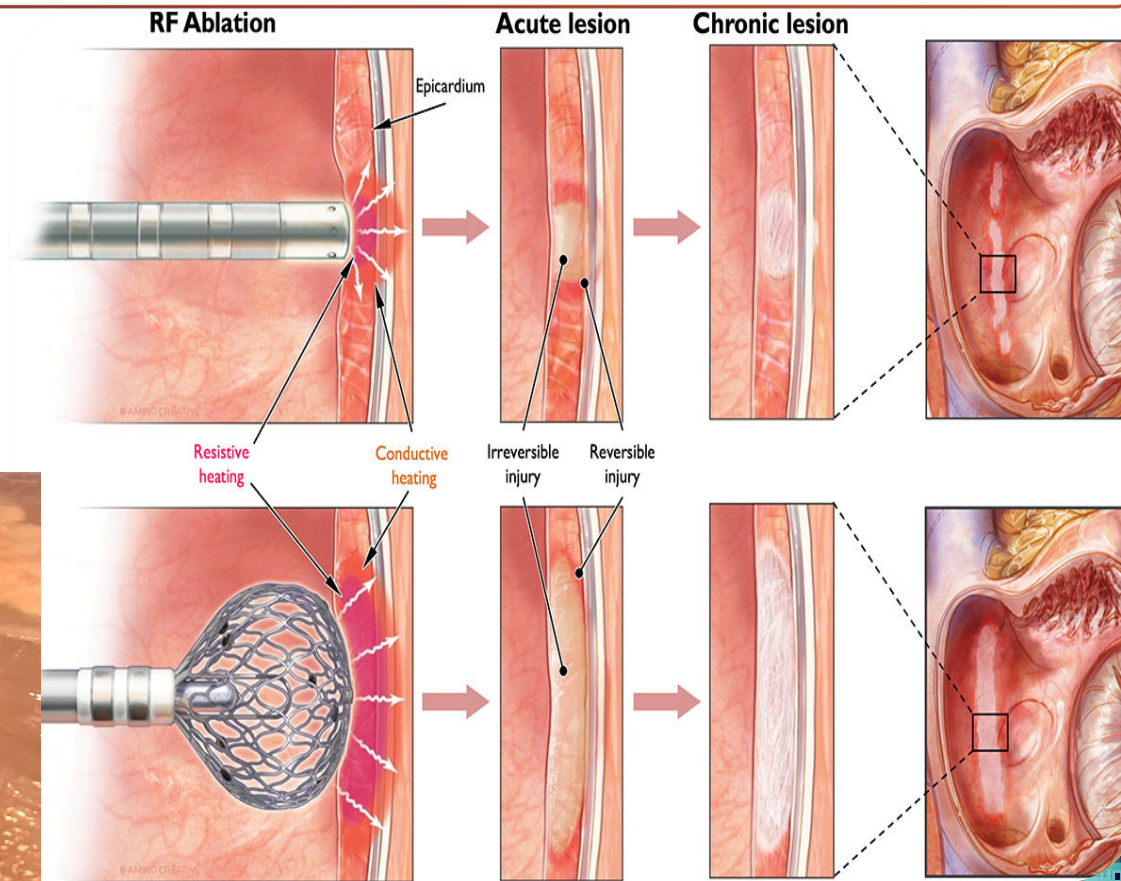
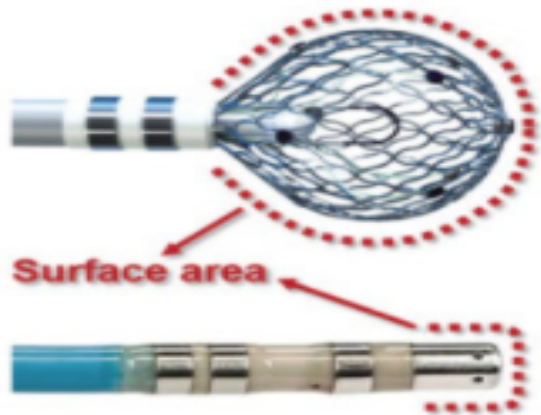


Un singolo catetere con capacità
dual-energy (RF e PF)

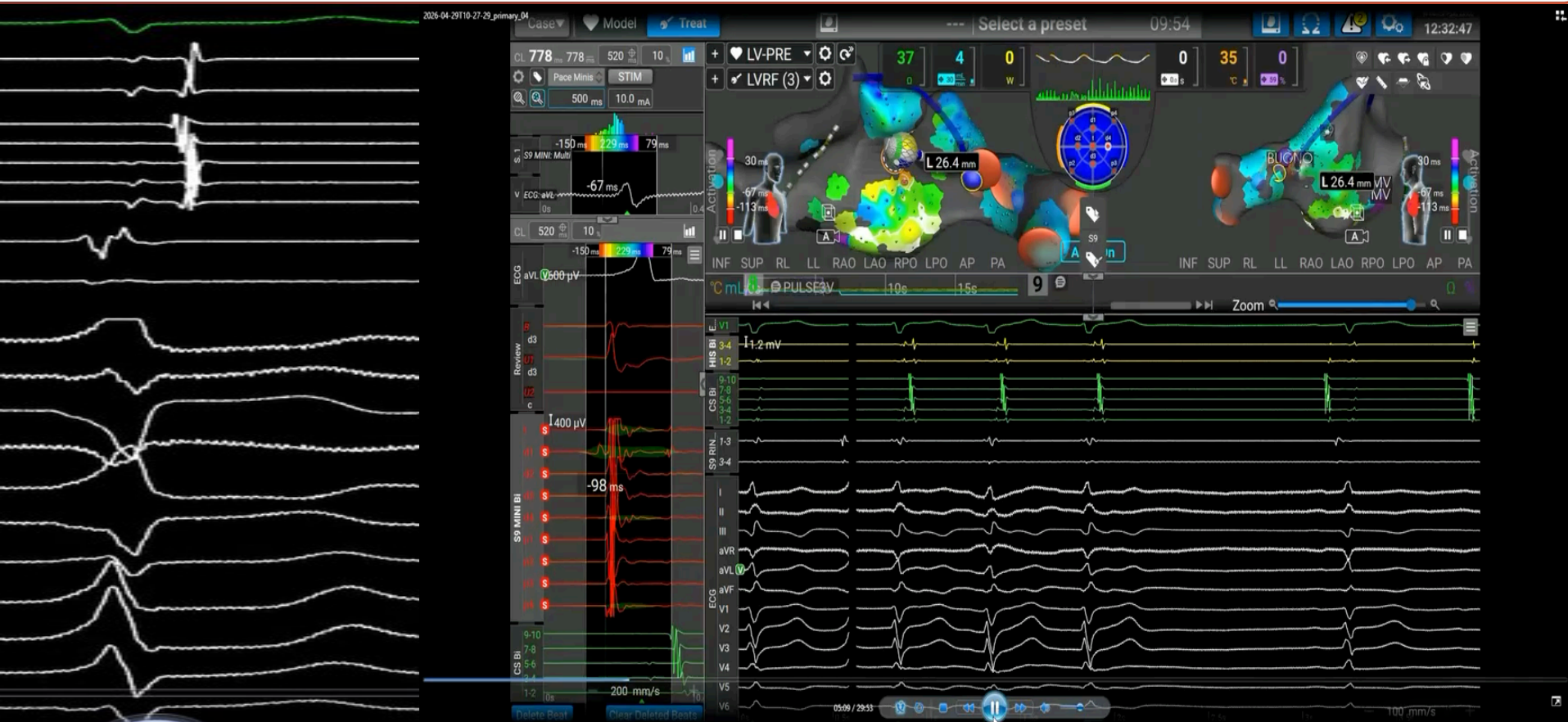
9 mini-elettrodi per **mappaggio
ad alta risoluzione**

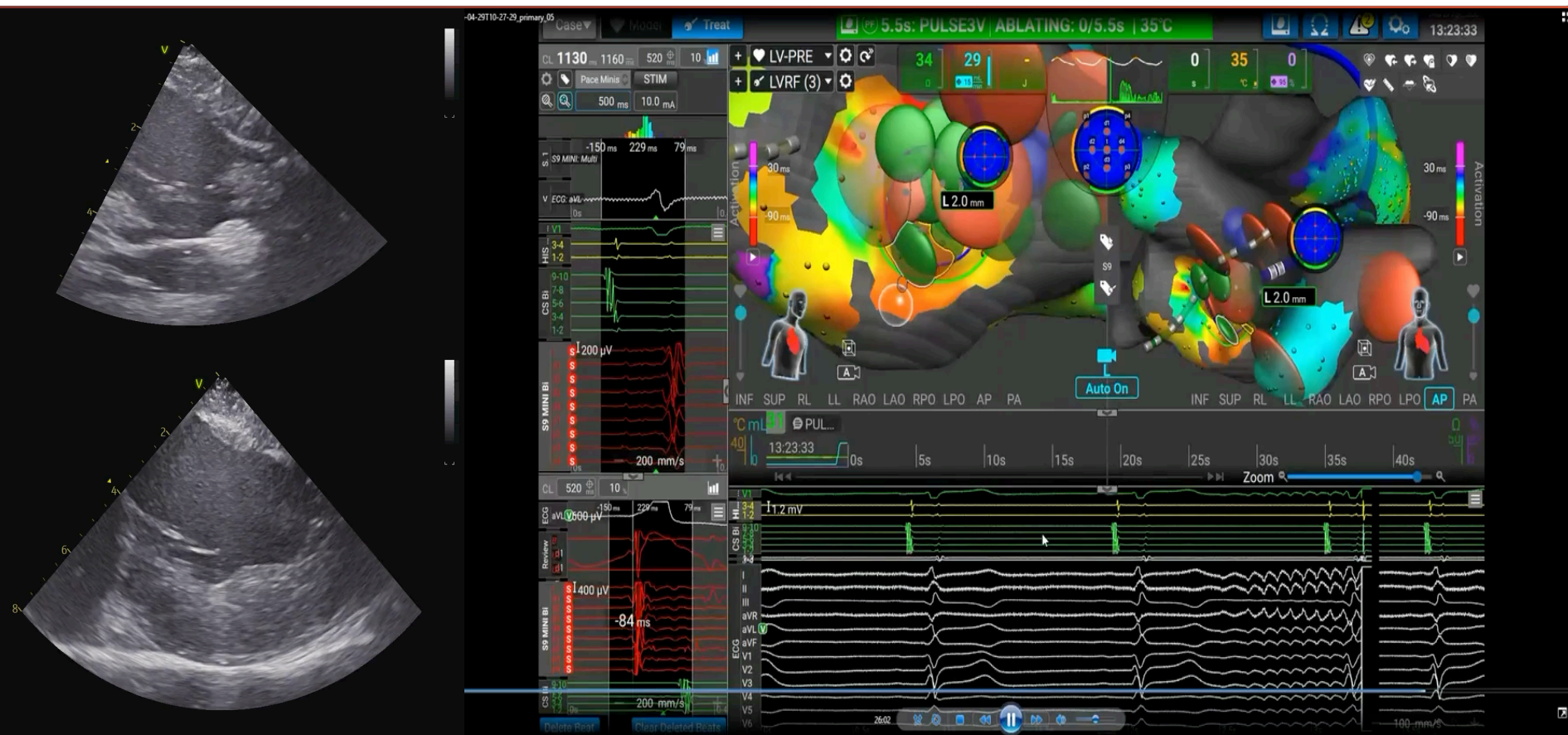
9 termocoppie per feedback in
tempo reale sulla **temperatura
locale**





PACE MAPPING





1 Il fenotipo clinico conta

I BEV da muscolo papillare nel MVP aritmico non vanno considerate una ectopia banale, soprattutto se associate a TVNS, peggioramento dell'IM durante sforzo e sintomatologia importante.

2 La localizzazione multimodale è fondamentale

ECG clinico, eco-stress, RMC, mappaggio elettroanatomico ad alta definizione ed eco intracardiaca sono stati integrati per collegare la morfologia dei BEV all'origine dal PPM e guidare l'ablazione in maniera efficace.

3 La strategia dual-energy lattice-tip può aiutare nei target mobili

Affera/Sphere-9 ha consentito mappaggio ad alta risoluzione, contatto stabile, erogazione RF controllata in temperatura e PFA aggiuntiva attraverso un singolo catetere in un substrato ventricolare anatomicamente complesso.

4. LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE

L' utilizzo ventricolare di Affera resta off-label e le evidenze attuali sono ancora limitate. Servono studi più ampi, standardizzazione procedurale dedicata, follow-up più lungo e maggiore esperienza degli operatori per definire sicurezza, efficacia, durabilità delle lesioni e selezione ottimale dell' energia RF/PFA nel ventricolo.

Fattibilità tecnica promettente, ma la produzione di evidenze rimane indispensabile.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

