

REGISTRO ABLAZIONI

Attività dei Laboratori di Elettrofisiologia Italiani nel 2002

Giuseppe Inama

G Ital Aritmol Cardioslim 2003;4:237-245

Indirizzo per la corrispondenza

Giuseppe Inama
Divisione di Cardiologia
Ospedale Maggiore
Via Macallé, 14
26013 Crema
Tel.: 0373-280032
Fax: 0373-280077
E-mail: g.inama@hcrema.it

Anche per il 2002 è stato realizzato il Registro che raccoglie l'attività dei Laboratori di Elettrofisiologia Italiani consentendo di mantenere una tradizione che realizza una precisa fotografia dell'Elettrofisiologia nazionale. Grazie alla collaborazione di tutti i Colleghi è stato possibile raccogliere le procedure elettrofisiologiche effettuate da 118 Centri Cardiologici, pressoché la totalità dei Centri Italiani, distinte in Studi Elettrofisiologici Endocavitari, Studi Elettrofisiologici Transesofagei, Cardioversioni Endocavitarie e Ablazioni Transcatetere con radiofrequenza.

Hanno inviato i propri dati 118 Centri Cardiologici Italiani provvisti di Laboratorio di Elettrofisiologia, appartenenti 99 a Strutture Ospedaliere, 15 a Strutture Accreditate e 4 a Centri Universitari. Il numero totale delle procedure di elettrofisiologia endocavitaria (SEE + Ablazioni + CVE) effettuate nel 2002 è stato di 19.800 interventi, pari a 400 procedure/milione di abitanti. Le ablazioni transcatetere con RF effettuate sono state 9552 (il 48,4% del totale delle procedure di Elettrofisiologia), pari a 170 procedure/milione di abitanti.

Si è verificata nel 2002 (Fig. 1 e 2) una significativa riduzione del numero degli studi elettrofisiologici endocavitari (SEE), da 11.157 nel 2001 a 9583 nel 2002 (-15%), mentre sono aumentate complessivamente le ablazioni transcatetere con RF che sono passate dalle 9253 del 2001 alle 9552 del 2002 (+2%).

Gli studi elettrofisiologici transesofagei (Fig. 3), penalizzati dal monouso e dalla remunerazione pressoché nulla degli attuali DRG, continuano a diminuire passando dai 3412 del 2000, ai 3344 del 2001 (-2%), ai 3173 del 2002 (-7%).

Le cardioversioni endocavitarie a bassa energia (CVE) sono in continua regressione con la diffusione dei defibrillatori bifasici (Fig. 4) e sono passate dalle 775 del 2000 alle 754 del 2001 (-3%), alle 455 del 2002 (-59%).

Per quanto riguarda i tipi di aritmie sottoposte ad ablazione transcatetere, si registra un notevole progressivo aumento delle ablazioni del substrato in atrio sinistro della fibrillazione atriale con incremento del 68% nel 2001 e del 45% nel 2002 con aumento complessivo del 245% rispetto al 2000 (Fig. 5).

Concludo con un sentito ringraziamento ai Colleghi e ai Centri che hanno aderito all'iniziativa dell'AIAC inviando con puntualità e solerzia la scheda con i dati di attività.

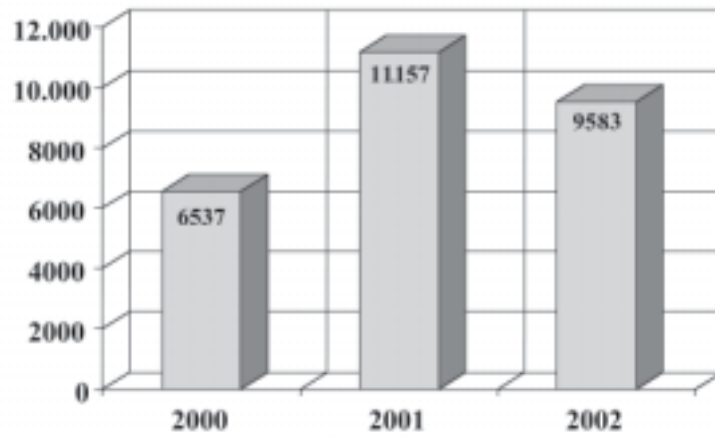


FIGURA 1 Procedure diagnostiche endocavitarie.

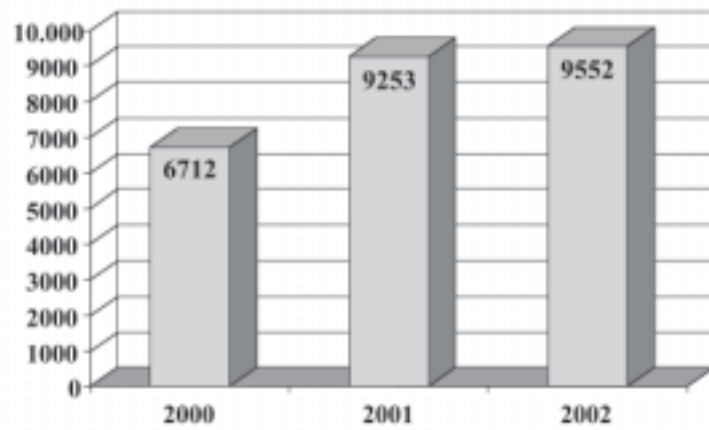


FIGURA 2 Ablazioni transcateretere.

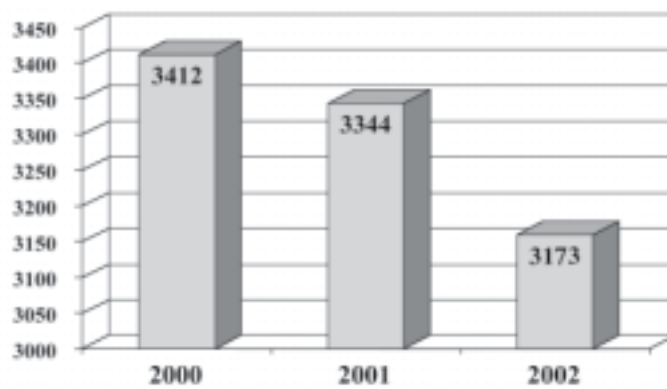


FIGURA 3 Studi elettrofisiologici transesofagei.

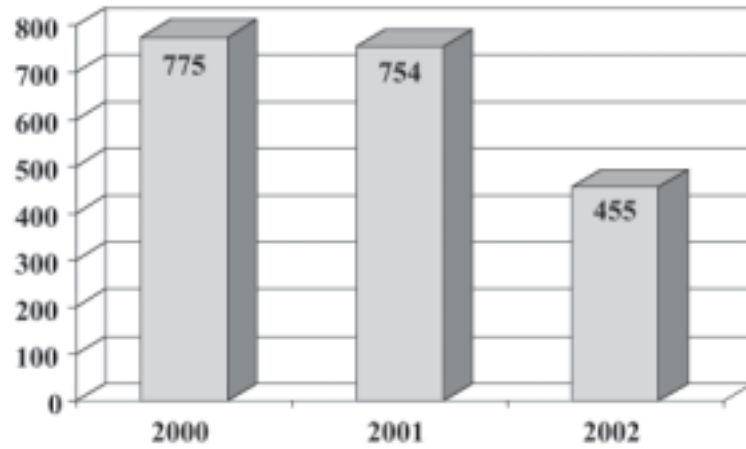


FIGURA 4 Cardioversioni endocavitarie a bassa energia.

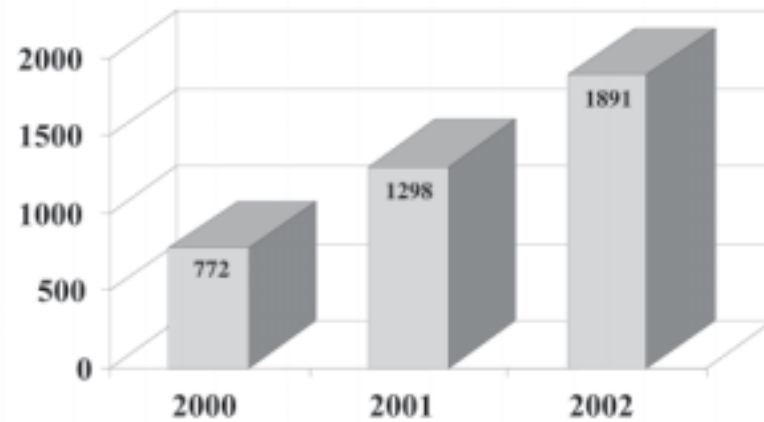


FIGURA 5 Ablazioni della FA in atrio sinistro.

