

Torino, 28 settembre 2022

**COMUNICATO STAMPA**  
**CHIUSURA DELL'AURICOLA SINISTRA:**  
**L'ALTERNATIVA AI FARMACI ANTICOAGULANTI**  
**NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE**

*Centocinquanta specialisti da tutta Italia si sono incontrati a Torino per il congresso che segna un nuovo e rivoluzionario approccio non farmacologico per prevenire il rischio di ictus nei pazienti con Fibrillazione Atriale.*

Cosa fare quando un paziente affetto da fibrillazione atriale non può o non vuole assumere gli anticoagulanti orali?

Si è discusso proprio di questo nella quarta edizione del congresso **CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA SINISTRA: DALLE LINEE GUIDA ALLA PRATICA CLINICA** che si è tenuto il **27 e 28 settembre 2022** al **Centro Congressi "La Centrale" di Nuvola Lavazza di Torino**.

Un appuntamento estremamente importante perché la Fibrillazione Atriale (FA) è il più comune disturbo del ritmo cardiaco. **Il 15-20% di tutti gli ictus ischemici sono associati a questa patologia** e, nonostante le evidenze sul beneficio della terapia anticoagulante nel ridurre il rischio di ictus, numerosi studi evidenziano un suo sottoutilizzo. Ciò si riferisce prevalentemente a categorie di pazienti con un **elevato rischio emorragico**.

Ne hanno parlato il dott. Giacomo Boccuzzi, direttore f.f. S.C. Cardiologia 2 e Responsabile S.S. Emodinamica dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino e il dott. Fabrizio Ugo Responsabile S.S. Emodinamica, afferente alla S.C. Cardiologia - diretta dal Dott. Francesco Rametta – dell'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli.

*"Già negli anni '50 i cardiocirurghi che intervenivano per la sostituzione della valvola mitralica spesso trovavano i trombi dentro l'auricola – hanno spiegato - e ipotizzarono i benefici derivanti dalla sua chiusura per evitare che i coaguli presenti finissero nel cervello causando un ictus. Ai tempi si trattava di una metodica invasiva e rischiosa ma oggi il progresso tecnologico è andato avanti. Si è dovuto aspettare il nuovo millennio per poter pensare ad un intervento sicuro e mini-invasivo attraverso una puntura della vena femorale. Oggi sappiamo anche che la percentuale di coaguli nell'auricola è altissima e la procedura di chiusura dell'auricola sinistra mira ad escludere efficacemente questo diverticolo del cuore dove si formano i coaguli".*

Il trattamento medico per ridurre il rischio di trombosi ed ictus nei soggetti affetti da fibrillazione atriale è la terapia farmacologica con gli anticoagulanti. Tuttavia alcuni pazienti sono ad alto rischio emorragico per forme di sanguinamento gastrico, intestinale, uro-genitale o cerebrale; per tali

individui e per i pazienti in dialisi, trapiantati e con malattie ematologiche la terapia anticoagulante non è consentita.

*“La chiusura dell’auricola, almeno in Europa è stata studiata **come alternativa alla terapia anticoagulante** nei pazienti con controindicazioni. Attualmente sono in corso due studi randomizzati e se mostreranno i risultati che ci attendiamo si potrà **proporre questa procedura a tutti i pazienti con fibrillazione atriale**. Questa metodica a livello italiano e mondiale è in rapida crescita: ogni anno l’esecuzione aumenta del 20%. Quest’anno sono state effettuate a livello nazionale oltre 1.200 procedure ed **il Piemonte è una delle regioni in cui si effettuano più interventi** di chiusura dell’auricola sinistra. E’ quindi molto importante che i medici del territorio e i medici ospedalieri sappiano che esiste un’alternativa di trattamento per questi pazienti a rischio di ictus, patologia che **ha un impatto devastante sul paziente ed ha anche un risvolto socio-economico considerevole**.*

Quest’anno il congresso si è avvalso della partecipazione di esperti nazionali ed internazionali. Il primo giorno dei lavori ha previsto un approccio clinico con la partecipazione di colleghi cardiologi, nefrologi, ematologi, internisti, gastroenterologi e chirurghi. Il secondo giorno, prettamente interventistico, ha esaminato “step by step” la procedura di chiusura percutanea dell’auricola con la presentazione di tre “**casi live**” dal Laboratorio di Emodinamica dell’Ospedale San Giovanni Bosco e uno dal Laboratorio di Emodinamica dell’Ospedale Sant’Andrea di Vercelli.