



## Crioablazione sicura nelle aritmie dei bambini ed adolescenti

**Data** 03 aprile 2005  
**Categoria** cardiovascolare

La crioablazione post criomapping è una tecnica meno efficace della radiofrequenza ma con meno rischi.

La crioablazione dopo criomapping è una tecnica sempre più impiegata negli adulti per l'ablazione delle tachiaritmie sopraventricolari, anche se la tecnica di riferimento è costituita dalla ablazione mediante radiofrequenza. Nei bambini non esistevano studi che ne attestassero l'efficacia e la tollerabilità. L'équipe del Dott. F. Drago, del Bambin Gesù di Roma. Venticinque pazienti con età media di 13 anni affetti da tachiaritmie sopraventricolari sono stati sottoposti a criomappatura a -30°C, per identificare la regione da trattare, e a successivamente a crioablazione a -75°C per circa 8 minuti. Non sono state osservate complicanze in relazione alla crioablazione, e il successo terapeutico a breve termine è stato ottenuto in 24 dei 26 pazienti. Nel follow-up, la cui durata media è stata di 2 anni, tuttavia sette pazienti (29%) ha presentato una recidiva aritmica, in tutti i casi essa è insorta entro un anno dal trattamento. I pazienti con recidiva sono stati sottoposti ad ablazione con radiofrequenza, o a terapia medica oppure non è stato necessario intraprendere alcun trattamento. Quattro dei pazienti senza recidiva era già stato sottoposto in precedenza ad ablazione mediante radiofrequenza. In conclusione, dato che l'ablazione con radiofrequenza comporta un trattamento assai vicino al nodo AV, in alcuni casi come complicanza del trattamento si instaura un blocco atrioventricolare. La crioablazione appare indenne da questo rischio e pertanto nei bambini o negli adolescenti potrebbe essere preferibile usare una tecnica, peraltro ancora da valutare più approfonditamente, che appare un poco meno efficace, ma più sicura rispetto all'ablazione con radiofrequenza.

Fonte: J Am Coll Cardiol 2005; 45:1096-1103

Commento di Luca Puccetti

La crioablazione è una tecnica che ha vantaggi e svantaggi rispetto alla radiofrequenza. L'intervento dura assai di più mediamente 4 ore contro le 2,5 ore, ma ha il vantaggio di esser molto meno doloroso e questo potrebbe essere un grande vantaggio specialmente nella popolazione pediatrica (1). Nel presente lavoro che ha considerato tachiaritmie di vario genere e non solo WPW, si è avuta una recidiva in un terzo dei casi. Un altro lavoro italiano, dell'Equipe del S. Raffaele di Milano, ha valutato l'efficacia e la sicurezza della ablazione con RF nel WPW. Su 20 bambini trattati 3 hanno presentato complicanze che hanno necessitato ricovero in un caso. Durante il follow-up solo 1 bambino ha presentato episodi aritmici (2).

- 1) Laurent Castellucci , 28 Feb 2003: theheart.org
- 2) NEJM 2004; 351:1197-1205