



Scheda informativa per PERICARDIOCENTESI

Definizione del trattamento sanitario proposto

La **pericardiocentesi** è una procedura invasiva attraverso la quale viene aspirato liquido in eccesso (superiore a 200-300 ml) dal pericardio (sacco fibroso che avvolge il cuore ed i grossi vasi sanguigni). Il liquido, che può essere infiammatorio, infettivo o sangue, comprime le cavità cardiache compromettendo il riempimento del cuore e riducendo, di conseguenza, la portata cardiaca

Tale condizione si chiama **tamponamento cardiaco**

Scopo del trattamento sanitario proposto

La pericardiocentesi è indicata per la:

1. rimozione di liquido pericardico in corso di tamponamento cardiaco, condizione in cui il versamento, più o meno cospicuo in rapporto alla velocità di formazione, compromette l'attività di pompa cardiaca (urgenza/emergenza medica),
2. rimozione del liquido con finalità diagnostiche per sottoporlo ad esame chimico-fisico, batteriologico, citologico e a dosaggi specifici qualora si sospetti una causa infettiva o neoplastica.

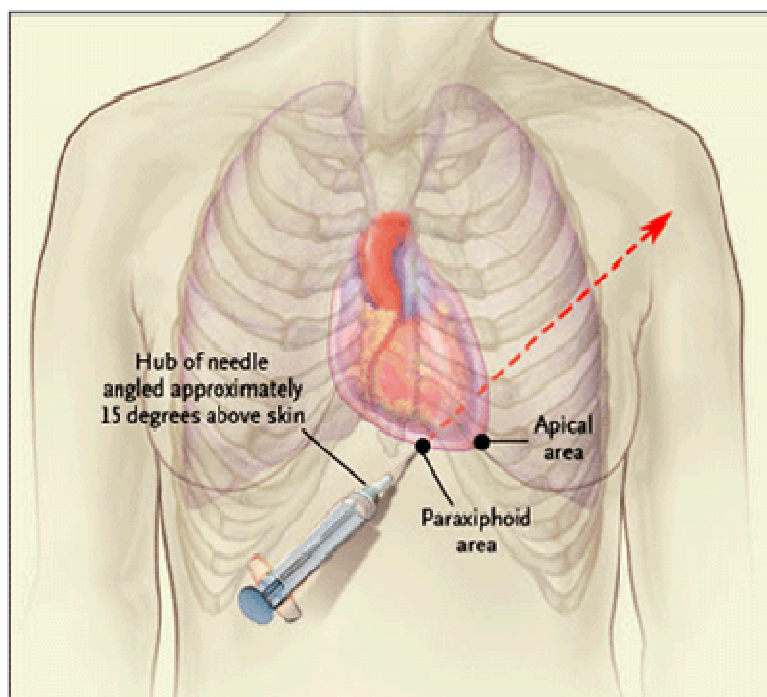
Modalità d'effettuazione del trattamento sanitario proposto

La procedura viene eseguita al letto del malato, in terapia intensiva o comunque dove si possa eseguire un monitoraggio dell'elettrocardiogramma, della pressione arteriosa e dove si possa controllare una situazione di assoluta emergenza.

Il paziente è posto in posizione semiseduta a 45°. La sede di approccio abituale alla puntura percutanea è quella sottocostale, in particolare l'ago viene inserito nell'angolo costo-sternale sinistro, cioè l'angolo tra la parte terminale dello sterno e l'inserzione ad esso dell'ultima costa. La cute viene disinfettata e viene praticata un'anestesia locale con lidocaina. Quindi l'ago viene inserito sotto guida ecocardiografica ed avanzato verso la spalla sinistra con un'inclinazione di 30° fino a raggiungere il cavo pericardico ed ottenere così il drenaggio del liquido ivi contenuto.

Il liquido viene quindi prelevato e può essere lasciato un drenaggio, anche per alcuni giorni, per proseguire l'aspirazione del liquido e monitorare la velocità di formazione di nuovo versamento. L'efficacia della procedura può essere controllata durante ed al termine della procedura con l'ecocardiografia. Al termine della procedura, il drenaggio sarà fissato alla cute con un punto di sutura per evitarne gli spostamenti, quindi medicato a piatto.

Le figure professionali coinvolte durante la procedura sono: il medico che esegue la puntura, un altro medico che controlla le varie fasi con ecocardiografia e l'infermiere che assiste medico e paziente.



Descrizione del normale decorso del trattamento sanitario proposto

Dopo l'esame, è richiesta una sorveglianza con controllo dei parametri vitali (pressione, frequenza cardiaca), del versamento residuo (ecocardiogramma) ed un eventuale RX torace per controllare le dimensioni cardiache (aumentate in caso di versamento importante) ed i campi polmonari quando si vuole escludere la puntura accidentale del polmone. Il paziente deve restare allettato, possibilmente in unità di terapia intensiva, per monitorizzare i parametri vitali e l'elettrocardiogramma, almeno fino alla rimozione del drenaggio.

Possibilità e probabilità di risultati conseguibili con il trattamento

La procedura eseguita sotto guida ecocardiografica è sicura ed efficace nella maggior parte di casi. Un ecocardiografista esperto segue le varie fasi della procedura per riconoscere prontamente eventuali complicanze. L'aspirazione anche di modeste quantità di liquido pericardico in corso di tamponamento cardiaco comporta l'immediato ripristino di un corretto riempimento del cuore (fase diastolica) con miglioramento del rendimento del cuore, rialzo della pressione e regressione dei segni di shock.

Rischi ragionevolmente prevedibili (complicanze)

Le complicanze non sono frequenti (< 5%), ma possibili, e secondarie principalmente alla fase in cui l'ago viene avanzato fin dentro il sacco pericardico. Le complicanze sono ovviamente più probabili quando la quantità di liquido raccolto in pericardio è modesta oppure nei casi di versamenti pericardici localizzati (saccati). Le più comuni sono:

- **Reazione vaso vagale:** molto frequente (10-15%), caratterizzata da ipotensione, bradicardia e nausea. E' controllabile con infusione di liquidi ed atropina ed eventualmente sollevando le gambe rispetto a tronco
- **Lacerazione delle coronarie e perforazione del ventricolo** (< 1%) che, nei casi gravi, richiedono un intervento chirurgico
- **Emotorace** (raccolta di sangue entro la cavità toracica) (1%)



- **Pneumotorace** (raccolta di aria nel cavo pleurico per puntura accidentale del polmone) (0,5%)
- **Infezioni** (rarissime) (0,1-0,2%)
- Non si escludono altri esiti o complicanze eccezionali riportate dalla letteratura internazionale

Non esistono sostanziali controindicazioni alla pericardiocentesi quando si tratti di una situazione di emergenza/urgenza. Negli altri casi, controindicazione assoluta è la dissecazione aortica e controindicazioni relative sono :

- coagulopatia non trattata
- terapia anticoagulante in corso
- piastrinopenia $<50.000/mm^3$

In tali casi la procedura può essere rimandata oppure si ricorre al drenaggio chirurgico

Eventuali possibilità di trattamenti sanitari alternativi:

Un'alternativa alla pericardiocentesi, consiste nel drenaggio chirurgico del liquido pericardio, che però è più invasivo e può richiedere un'anestesia generale. In genere il drenaggio chirurgico è preferibile se il versamento pericardico è localizzato posteriormente al cuore ed è difficilmente raggiungibile per via percutanea.

Conseguenze del rifiuto alle prestazioni sanitarie:

La **NON ESECUZIONE DELL'INTERVENTO** può avere conseguenze estremamente gravi per il paziente, giungendo inevitabilmente, in tempi rapidi, al quadro di shock cardiogeno e, da ultimo, fino alla morte.

Nei casi in cui la procedura è consigliata per scopo diagnostico, la mancata esecuzione può impedire una corretta diagnosi delle cause del versamento pericardico e di conseguenza anche un'adeguata terapia.

Indicazioni di massima per il paziente

Il paziente viene rassicurato circa l'utilità di una procedura invasiva che tuttavia comporta un basso rischio a fronte di ottimi risultati terapeutici in fase di urgenza/emergenza.

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

Nome e cognome del paziente: _____

Firma del paziente: _____

Data: _____