



# INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI A: BIOPSIA ENDOMIOCARDICA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

**Per la diagnosi ed il trattamento delle seguenti patologie è indicato effettuare la biopsia endomiocardica**

- ✚ Disfunzione ventricolare sinistra – scompenso cardiaco
- ✚ Sospetta miocardite
- ✚ Sospetta cardiopatia infiltrativa

Questa procedura consiste nel prelevare piccoli frammenti (delle dimensioni di alcuni millimetri) di tessuto miocardico: ciò contribuirà a formulare una diagnosi precisa della Sua malattia cardiaca.

Tale procedura si esegue in Sala Emodinamica; il Medico, dopo un'anestesia locale, pungerà un'arteria (femorale) o una vena (brachiale, giugulare o più frequentemente femorale) ed introdurrà attraverso di essa una sonda (catetere) che raggiunge il cuore. Sotto controllo radiologico, mediante una piccola pinzetta (biotomo), si potranno successivamente prelevare i frammenti miocardici.

**Gli esiti prevedibili del mancato trattamento:**

La mancata dell'indagine implica un'incompletezza delle procedure diagnostiche-terapeutiche volte a definire ed a trattare la mia malattia

**I rischi più comuni di questo intervento sono:**

La biopsia endomiocardica è una procedura sicura, pur potendo presentare alcune complicanze. Esse possono essere secondarie alla puntura del vaso ed al cateterismo (introduzione della sonda nel circolo ematico) o al prelievo del tessuto miocardico. Nel primo caso si tratta essenzialmente di ematomi (raccolte di sangue; circa 4 casi ogni 1000 pazienti) nella sede della puntura e di danni al vaso incannolato fino all'ostruzione di esso. Tali complicanze

frequentemente si risolvono spontaneamente oppure con terapia farmacologica; talvolta può essere necessario un intervento chirurgico; raramente comportano rischi più seri o provocano danni permanenti.

**Le complicanze** legate al prelievo di tessuto miocardico sono anch'esse rare e spesso transitorie o prive di conseguenze dannose. Si possono infatti verificare aritmie intercorrenti, ritardi di conduzione nel sistema elettrico del cuore, dolore toracico transitorio, insufficienza delle valvole aortica o tricuspide non rilevanti. Il rischio più grave che si possa verificare è una perforazione delle pareti cardiache, con conseguente versamento di sangue all'interno del pericardio e possibile alterazione nella normale funzionalità cardiaca. Tale rara complicanza avviene in circa 3-5 casi ogni 1000 pazienti. Essa può risolversi mediante pericardiocentesi (puntura del pericardio per rimuovere il sangue) oppure mediante intervento cardiocirurgico (suturatura della parete cardiaca). La mortalità legata a perforazione è statisticamente di 5 casi ogni 10.000 procedure. Per fronteggiare qualsiasi urgenza o emergenza, sono presenti nella Sala Emodinamica le apparecchiature necessarie ed il Personale addestrato a risolvere tale problemi

### **AVVERTENZE SPECIALI**

**Allergia allo iodio:** La procedura può prevedere la necessità di somministrare un mezzo di contrasto contenente iodio. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di iodio o indagini angiografiche devono avvertire il personale sanitario ed eseguire un trattamento medico particolare (pre-medicazione con antistaminici e cortisone) nelle 24 ore precedenti.



**Stato gravidico:** A causa dell'impiego di raggi X, è necessario informare i medici di una eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.



**L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO DA UNO O PIU'  
TRA I SEGUENTI MEDICI:**

- **dr. Perkan Andrea**
- **dr.ssa Rakar Serena**
- **dr. Vitrella Giancarlo**
- **dr. Fabris Enrico**

**S.S. EMODINAMICA ED INTERVENTISTICA CORONARICA**  
– Responsabile dr. A. Perkan

**NUMERI TEL. DI RIFERIMENTO**

**Segreteria 040 399 4865**

**Segreteria Sala Emodinamica 040 399 4988**

**Degenza Cardiologia 040 399 4871 - 040 399 4899**

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa,  
URP ASUGI su testi forniti dal dott. Perkan della Struttura  
Complessa Cardiologia,

**Struttura Complessa CARDIOLOGIA**

Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Revisione 01 – maggio 2022