

Procedura diagnostica:

Ecocardiogramma per via transesofagea



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

PROCEDURA	3
Che cos'è l'Ecocardiogramma per via transesofagea?	3
Come si svolge la procedura proposta di Ecocardiogramma per via transesofagea?	3
Informazioni sulla fase pre-procedura	4
Probabilità di successo	5
Durata della procedura	5
Informazioni sulla fase post-procedura	6
POSSIBILI COMPLICANZE	6
Dolore post-procedura	7
Come comportarsi in caso di complicanze	7
Glossario	7



PROCEDURA



CHE COS'È L'ECOCARDIOGRAMMA PER VIA TRANSESOFAGEA?

L'ecocardiogramma transesofageo è una metodica che utilizza gli ultrasuoni prodotti da una sonda posta nell'esofago per eseguire uno studio morfologico e funzionale del cuore.

Viene richiesto in tutti quei casi in cui l'ecocardiogramma transtoracico non risulta essere in grado di risolvere un quesito diagnostico. Ciò può accadere per la presenza di una finestra acustica transtoracica di scadente qualità (ad esempio nei pazienti enfisematosi) o in caso di presenza di strutture metalliche artificiali (si pensi alle protesi valvolari meccaniche) che creano riverberi ed artefatti di immagine (ovvero un'immagine non reale generata dalla macchina (per esempio a causa di movimenti volontari o involontari del paziente) che rende difficile l'interpretazione del risultato dell'esame. In questi casi può essere necessario ricorrere ad un diverso punto di esplorazione adoperando una sonda ecocardiografica che visualizzi le strutture cardiache posteriormente attraverso l'esofago (il tratto dell'apparato digerente che collega la bocca con lo stomaco passando dietro al cuore).

COME SI SVOLGE LA PROCEDURA PROPOSTA DI ECOCARDIOGRAMMA PER VIA TRANSESOFAGEA?

Verrà avanzata una sonda per via orale in esofago e stomaco, destinata a esaminare il suo cuore. Il paziente si sistema sul lettino su un fianco con il busto ed il collo leggermente flessi come per guardarsi le gambe.

Vengono rimosse eventuali protesi dentarie, viene collegato al paziente un monitoraggio elettrocardiografico continuo e viene applicato un accesso venoso periferico per somministrare farmaci in caso di necessità.



Il medico, dopo aver inserito tra i denti un boccaglio per non danneggiare la sonda, procede nell'avanzare delicatamente la sonda stessa attraverso l'orofaringe chiedendo al paziente collaborazione nell'atto di deglutizione. La funzione respiratoria non sarà mai compromessa visto che per l'esecuzione dell'esame viene adoperato solo il canale digerente.

Per rendere più confortevole l'esame può essere consigliabile eseguire un'anestesia locale dell'orofaringe con un anestetico locale Sotto forma di spray o, in taluni casi, può essere necessaria la somministrazione di un ansiolitico o di un antispastico per via endovenosa.

Durante l'esecuzione dell'esame vengono continuamente monitorati la frequenza cardiaca e l'ECG e al bisogno la pressione arteriosa e la saturazione di ossigeno. In caso di intolleranza del paziente ed incapacità di adattarsi alla sonda, l'esame viene immediatamente interrotto.

INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Per eseguire l'ecocardiogramma transesofageo è necessario la sera antecedente il test optare per una cena leggera. Il giorno del test essere digiuni da almeno 6 ore prima (sia solidi che liquidi). Se l'esame è previsto nel primo pomeriggio (dalle 12.00 in poi) è consentita una leggera colazione entro e non oltre le ore 6 del mattino (tè e 2 fette biscottate).

Le medicine, se non diversamente specificato, possono essere assunte secondo lo schema abituale cercando di bere solo la quantità di acqua necessaria per deglutire i farmaci.

In caso di diabete è importante monitorare la glicemia per adattare la dose di insulina alla condizione di temporaneo digiuno evitando che si realizzi un'ipoglicemia.

In caso di assunzione di anticoagulanti e/o antiaggreganti (come la cardio aspirina) il medico curante darà indicazioni specifiche ai pazienti, secondo la procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti.



Prima dell'esame è importante che il paziente riferisca al medico della presenza di gravi infezioni, malattie del fegato (soprattutto se associate a varici esofagee), disturbi gastrici, difficoltà ad ingerire cibi solidi o liquidi, allergie ai farmaci adoperati per la preparazione.

Si raccomanda di rimuovere protesi mobili dal cavo orale.

Si raccomanda per l'esecuzione dell'esame di recarsi presso la struttura sempre accompagnati.

PROBABILITÀ DI SUCCESSO

Le percentuali di insuccesso tecnico sono molto basse (1-4% a seconda delle casistiche). Le probabilità di successo sono generalmente tra il 96% e il 99%. La NON esecuzione dell'esame implica:

- Un'incompletezza nell'iter diagnostico e quindi una carente formulazione della diagnosi finale;
- L'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici;
- L'impossibilità di stabilire una corretta terapia, con tutto ciò che ne deriva per la mia salute in termini di prognosi;

DURATA DELLA PROCEDURA

La durata dell'intera procedura dipende dal quesito diagnostico e soprattutto dalla collaborazione del paziente ma, comunque, a meno di problemi particolari insorti durante l'esecuzione, generalmente è di pochi minuti.

.

INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA



Al termine dell'esame, qualora sia stato necessario somministrare un sedativo è consigliabile aspettare almeno 30 minuti prima di lasciare l'ospedale, evitare di mettersi subito alla guida.

Lasciare la struttura accompagnati da un familiare o persona di fiducia.
È possibile un'irritazione della gola, sia per l'effetto meccanico del passaggio della sonda che per l'azione dell'anestetico locale, per cui è consigliabile osservare un digiuno completo per 2-3 ore dal termine dell'esame.

POSSIBILI COMPLICANZE

I rischi legati all'esame sono molto bassi.
Si tratta per lo più di induzione di aritmie cardiache che solo raramente richiedono un trattamento farmacologico.

Esiste però una rarissima possibilità (2-3 casi ogni mille esami) che la sonda possa danneggiare la mucosa esofagea durante il suo passaggio. Il principale rischio correlato alla procedura è l'emorragia digestiva alta.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili.

- complicanze più frequenti: lesioni minori orofaringee (0,1-13%), trauma labiale o dentale (con eventuale frattura), raucedine, disfagia, mal di gola;
- complicanze rare: perforazione dell'esofago (tra lo 0.01 e lo 0.04%) con mortalità estremamente rara (<1 SU 10.000) in pazienti predisposti per patologie esofagee;
- complicanze in pazienti predisposti: ipertensione transitoria (0.9%), ipotensione transitoria (0,5%), desaturazione di ossigeno (0,3%), ipotensione severa (0,02%), vomito (0,5%), aritmie quali blocco atrio-ventricolare, extrasistolia ventricolare, fibrillazione atriale (0,3%) e sanguinamenti minori da piccoli traumatismi della mucosa del cavo orale e/o esofagea;

Rischi connessi al riscaldamento della sonda e alla trasmissione di infezioni sono minimizzati con le misure.





DOLORE POST-PROCEDURA

In caso di fastidio nella sede di introduzione della sonda il paziente può assumere paracetamolo 500 mg per os (se non presenta allergia a tale farmaco).

COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE

Al termine dell'esame vanno, inoltre, segnalati al personale sanitario alcuni sintomi che possono insorgere quali difficoltà a deglutire, dolore toracico o addominale protratto, vomito color caffè o ematico.

GLOSSARIO

- **Orofaringe:** Parte della faringe (cioè la cavità a forma di imbuto che mette in comunicazione le fosse nasali e la bocca con l'esofago e la laringe) in corrispondenza con la cavità orale.
- **ECG:** Elettrocardiogramma.

Gentile Signore/a,
dovrai essere sottoposto/a a esame di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker