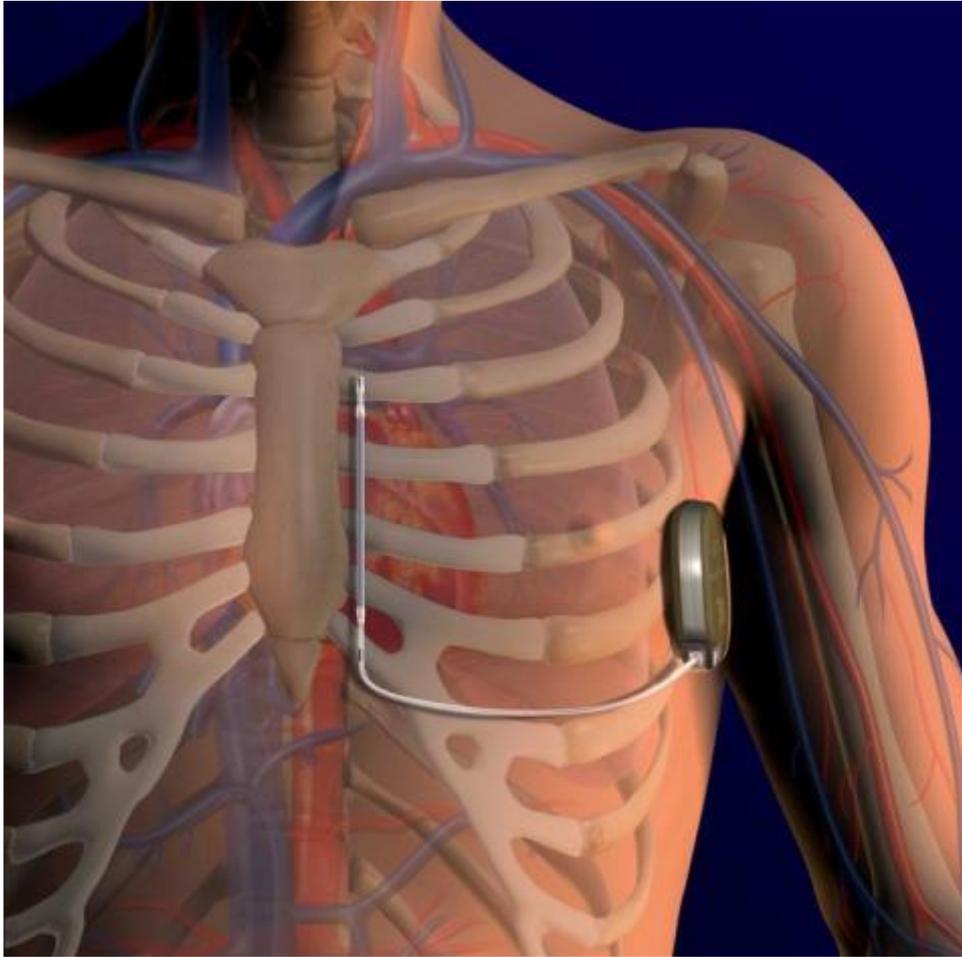


Il Sistema S-ICD

L'approccio sottocutaneo

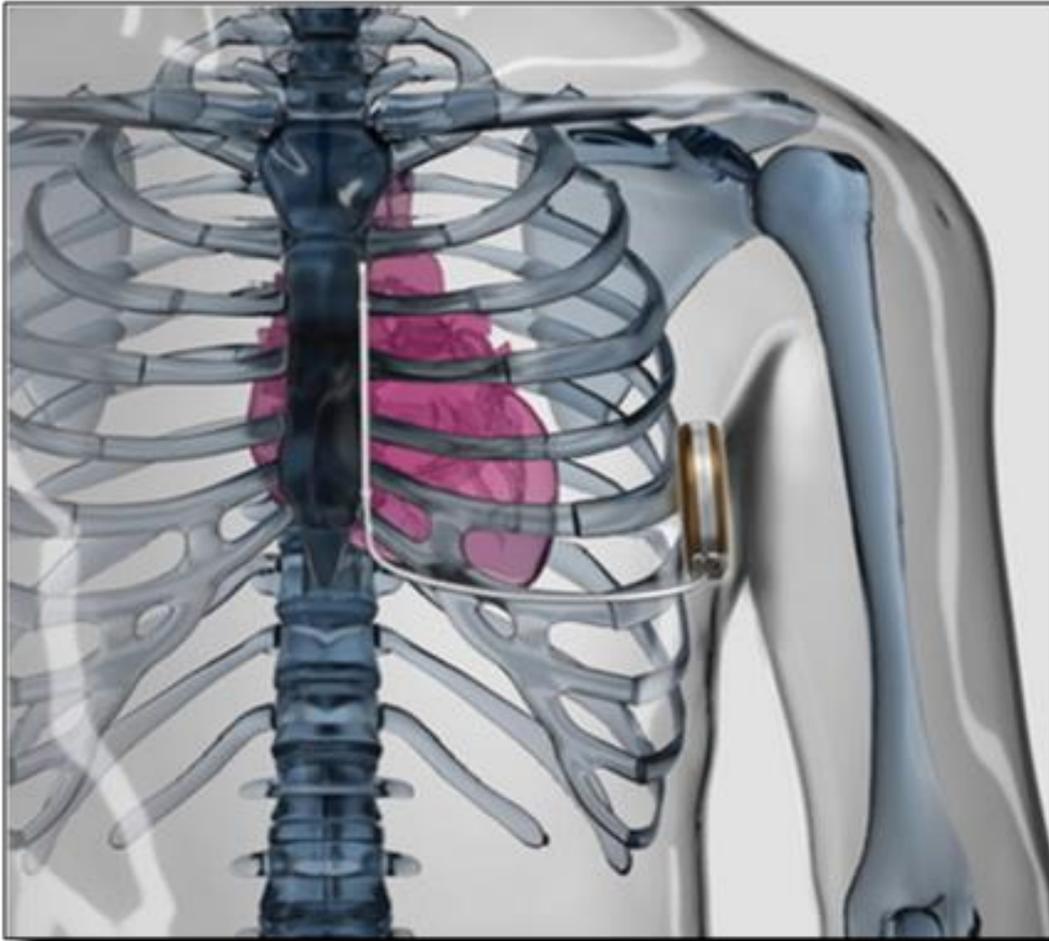


- Nessun catetere all'interno del cuore
 - Sistema venoso preservato
- Impianto semplice chirurgicamente
 - Puri riferimenti anatomici
 - In generale senza bisogno di fluoroscopia
 - Tempo di impianto prevedibile

Protezione senza toccare il cuore

Il Sistema S-ICD

Posizionamento standard



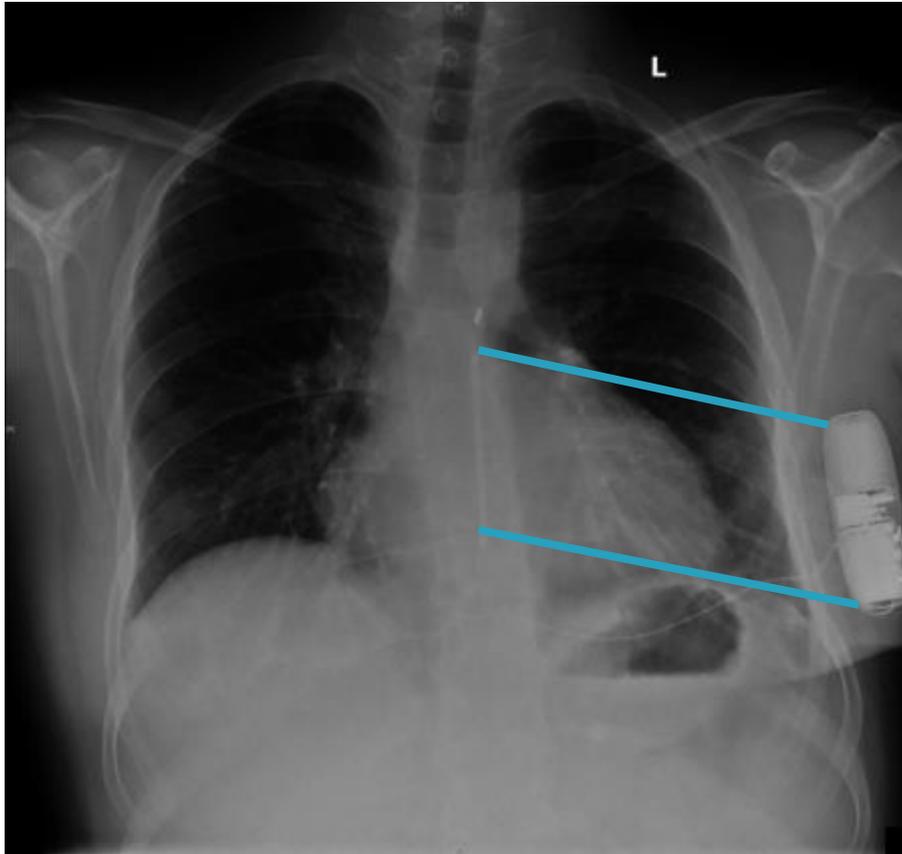
- Elettrodo posizionato parasternalmente
- PG lungo la linea ascellare media, al 5°-6° spazio intercostale
- Tre incisioni:
 - Tasca
 - Incisione allo xifoide, orizzontale
 - Incisione superiore, verticale

E' essenziale assicurare sufficiente massa ventricolare tra il coil & PG per una defibrillazione affidabile

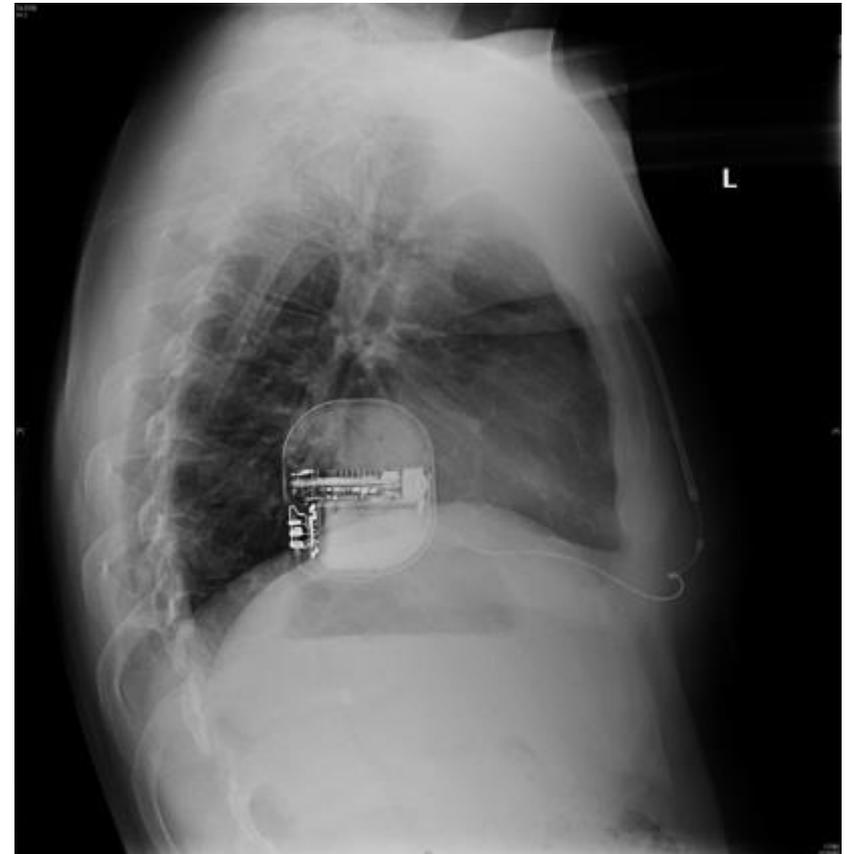
Il Sistema S-ICD

X-RAY post-impianto – Posizionamento ottimale

Proiezione AP*



Proiezione LL*



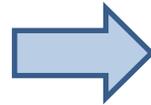
*Courtesy MHH Hannover Medical School

Il Sistema S-ICD

Procedura di impianto

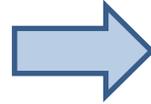
SEMPLICE & EFFICIENTE

No accesso venoso



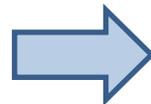
Ridotte complicazioni

Semplice chirurgicamente



Tempo di impianto
prevedibile

In generale nessuna
necessità di fluoro – Puri
riferimenti anatomici



Più sicura e “leggera”

S-ICD è il dispositivo preferenziale

Senza accesso vascolare (occlusioni o anomalie congenite)

Alto rischio di complicanze da impianto di ICD transvenoso (dialisi, pediatrici, immunocompromessi)

Canalopatie (Brugada, sindrome QT lungo, cardiomiopatia ipertrofica)

Precedente infezione di ICD o malfunzionamento elettrocateri

Storia di endocardite

S-ICD dovrebbe essere fortemente considerato

Pazienti giovani

Aspettativa di vita > 10 anni

Prevenzione primaria in cardiopatia ischemica e non ischemica

Protesi valvolare

Donne (preferenza di posizionamento del generatore in sede ascellare)

Pazienti selezionati in prevenzione secondaria (sopravvissuti a FV, senza evidenza di TV monomorfe)

S-ICD è controindicato

Scompensazione cardiaca sistolica e LBBB con indicazione per CRT

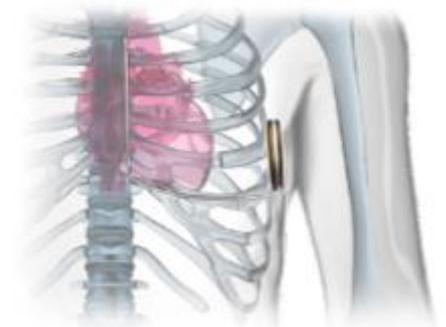
Bradycardia sintomatica che richiede impianto di pacemaker

TV monomorfe sostenute ricorrenti con indicazione di efficacia di ATP

S-ICD: New ESC Recommendation

Subcutaneous implantable cardioverter defibrillator

Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref. ^c
Subcutaneous defibrillators should be considered as an alternative to transvenous defibrillators in patients with an indication for an ICD when pacing therapy for bradycardia support, cardiac resynchronization or antitachycardia pacing is not needed.	IIa	C	157, 158
The subcutaneous ICD may be considered as a useful alternative to the transvenous ICD system when venous access is difficult, after the removal of a transvenous ICD for infections or in young patients with a long-term need for ICD therapy.	IIb	C	This panel of experts



ICD = implantable cardioverter defibrillator.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

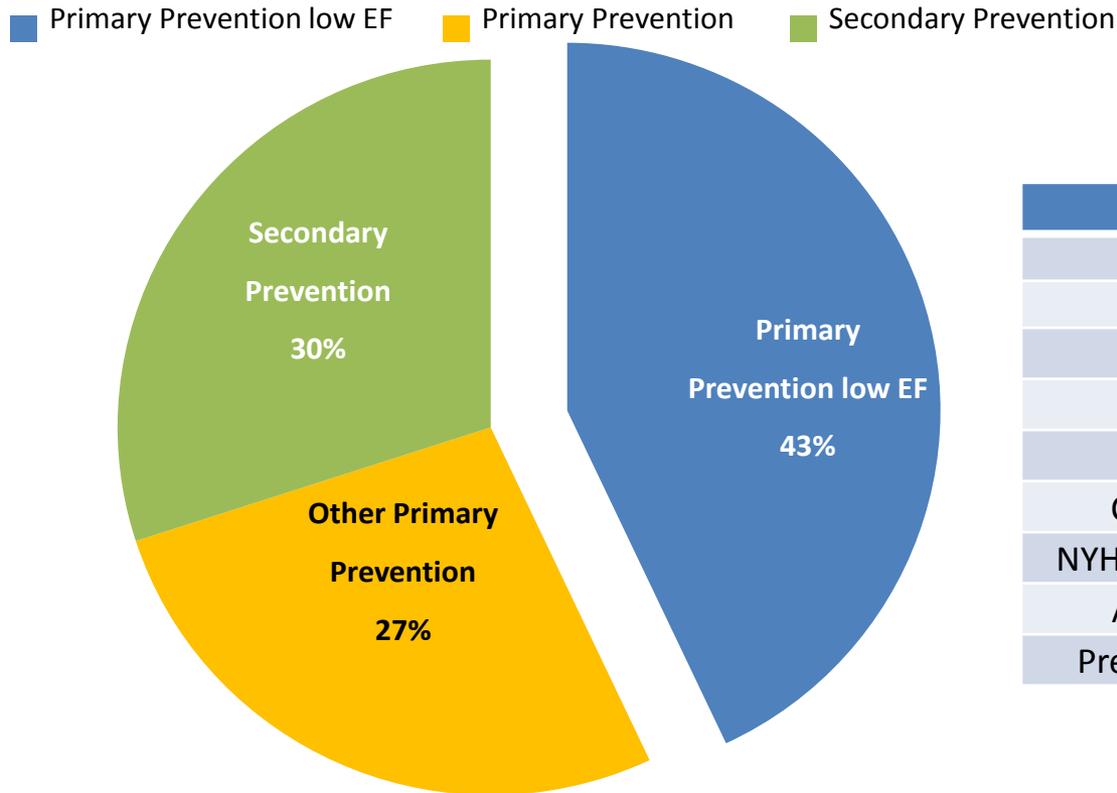
^cReference(s) supporting recommendations.



S-ICD Pooled Results Demographics

43% of the study population were Primary Prevention Patients with an EF \leq 35%

Pooled Study Implanted Patients (N=882)



Demographic	N (%)
Age (years)	50.3 ± 16.9
Male (n, %)	636 (72.5)
Ischemic	330 (37.8%)
Genetic	58 (6.7%)
Idiopathic VF	40 (4.6%)
Channelopathies	90 (10.3%)
NYHA Classification II-IV	327 (37.5%)
Atrial Fibrillation	143 (16.4%)
Previous Defibrillator	120 (13.7%)