

Incidenza di trombi intracardiaci rispetto alle modalità della terapia anticoagulante orale prima della cardioversione elettrica in pazienti con fibrillazione atriale

Fonte: Schaeffer B, et al. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2018; 1-11. Doi: 10.1111/jce.13447.

L'ictus tromboembolico è una delle complicanze maggiori della fibrillazione atriale; questo però può essere efficacemente prevenuto mediante la somministrazione di farmaci anticoagulanti orali. Nei pazienti sottoposti a cardioversione elettrica allo scopo di ripristinare il ritmo sinusale, il rischio di mobilitare trombi formati all'interno dell'atrio sinistro, ed in particolare in appendice atriale sinistra, è molto alto. Pertanto, le Linee Guida Internazionali, in tutti i casi di fibrillazione atriale insorta da più di 48 ore, raccomandano la somministrazione di anticoagulanti nelle fasi peri-procedurali, per un periodo di almeno 3 settimane prima della procedura e 4 settimane almeno dopo la procedura, eventualmente prolungate a seconda della probabilità di rischio determinata con punteggio CHA₂DS₂-VASc.

Un recente studio osservazionale condotto da Schaeffer e colleghi ha valutato la prevalenza della trombosi intracavitaria atriale in circa 1,286 pazienti affetti da fibrillazione atriale e sottoposti ad ecocardiogramma transesofageo al fine di determinare i predittori di trombosi intracardiaca in questa tipologia di pazienti. Lo studio è stato condotto inoltre per cercare di stabilire una correlazione tra ictus e le diverse strategie antitrombotiche adottate. La trombosi intracardiaca è stata globalmente rilevata nel 4.7% dei pazienti; la prevalenza maggiore è stata riscontrata nei pazienti non in trattamento anticoagulante (9.6% rispetto al 4.1% dei pazienti in terapia anticoagulante orale; P=0.009). La trombosi intracardiaca era meno frequente nei pazienti che ricevevano anticoagulanti non antagonisti della vitamina K (NAO) rispetto a quelli trattati con antagonisti della vitamina K (VKA) (2.5% contro 5.3%, P=0.02). Non vi sono state differenze nelle percentuali di trombosi intracardiaca tra i diversi NAO attualmente disponibili in commercio. Considerando solo i pazienti con trombosi intracardiaca (60/1.286), una percentuale pari al 21% stava ricevendo un NAO, il 35% era in trattamento con VKA, il 22% era in "bridging therapy" con eparina a basso peso molecolare, e il 22% era senza trattamento anticoagulante. Predittori indipendenti di trombosi intracardiaca sono risultati essere la pregressa storia di tromboembolismo, l'ipertensione arteriosa, un indice di massa corporea elevato, l'assenza di terapia anticoagulante e l'insufficienza renale. Inoltre, la disfunzione ventricolare sinistra con bassa frazione d'eiezione, i bassi flussi intra-atriali e l'eco-contrasto spontaneo in auricola sinistra sono risultati essere anch'essi predittori indipendenti. In particolare, l'eco-contrasto spontaneo e l'insufficienza renale si sono dimostrati i fattori maggiormente associati all'aumento del rischio tromboembolico (Odds Ratio per trombosi intracardiaca rispettivamente di 71.3 e 29.4, P<0.001 e P=0.002).

La prevalenza di trombosi intracardiaca non è stata dunque affatto trascurabile, infatti era riscontrata nel 2.7% nei pazienti in trattamento anticoagulante considerato efficace (terapia ininterrotta con un NAO oppure trattamento con VKA ed INR costantemente >2 per almeno 3 settimane). In base a questo dato, gli autori concludono che una strategia di cardioversione della fibrillazione atriale, previa esecuzione di ecocardiogramma trans-esofageo per escludere la presenza di trombosi intracardiaca, dovrebbe essere considerata anche in pazienti correttamente anticoagulati, e sistematicamente se considerati a rischio tromboembolico persistentemente elevato.

Tra i pregi di questo studio va certamente sottolineata la possibilità di ottenere delle informazioni utili da quelli che sono i dati riguardo la vita reale dei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti a trattamento anticoagulante e cardioversione elettrica dell'aritmia. Innanzitutto va sottolineato come il trattamento con i NOAC si sia dimostrato – apparentemente - più efficace rispetto ai farmaci anti-vitamina K: questo risultato andrebbe ulteriormente verificato in altre serie. Inoltre è interessante notare come l'insufficienza renale si sia dimostrata fortemente associata alla presenza di trombosi intra-atriale. Allo stato attuale, i punteggi di rischio come il CHA₂DS₂-VASc non prevedono la valutazione di questi fattori, ma non è detto che in un prossimo futuro questi punteggi possano essere riformulati integrando ulteriori dati di laboratorio e strumentali.