Ablazione delle vene polmonari nella fibrillazione atriale cronica

Data 09 maggio 2006
Categoria cardiovascolare

L'ablazione transcatetere circonferenziale delle vene polmonari mantiene a lungo il ritmo sinusale nella fibrillazione atriale cronica, indipendentemente dalla cardioversione e dall'uso di farmaci antiaritmici.

In questo studio sono stati reclutati 146 pazienti con fibrillazione atriale cronica (età media 57 ± 9 anni), randomizzati in due gruppi. Il gruppo di controllo ricevette amiodarone e due tentativi di cardioversione nei primi tre mesi del trial, il secondo gruppo venne anche sottoposto ad ablazione circonferenziale delle vene polmonari via catetere. Il ritmo cardiaco venne valutato per un anno tramite trasmissione telefonica giornaliera. Il diametro dell'atrio sinistro e la severità dei sintomi venne valutata a 12 mesi. Prima di partecipare allo studio tutti i pazienti erano stati trattati inutilmente con almeno due farmaci antiartimci ed erano stati sottoposti ad un tentativo di cardioversione. Tra i 77 pazienti sottoposti ad ablazione circonferenziale si dovette ripetere la procedura nel 26% dei casi per la ricomparsa di fibrillazione atriale ricorrente e nel 6% per un flutter atriale atipico. A 12 mesi erano liberi da fibrillazione atriale ricorrente o flutter atriale il 74% del gruppo ablazione e il 58% del gruppo controllo. Il 77% del gruppo di controllo dovette però sottoporsi ad ablazione trancatetere per fibrillazione atriale ricorrente e solo il 4% era in ritmo sinusale senza essersi sottoposto alla procedura o senza assumere farmaci antiaritmici. Nei pazienti che rimasero in ritmo sinusale dopo ablazione si notò una diminuzione significativa del diametro dell'atrio sinistro e della gravità dei sintomi. Gli autori concludono che l'ablazione transcatetere circonferenziale delle vene polmonari permette di mantenere a lungo il ritmo sinusale nella fibrillazione atriale cronica, indipendentemente dalla cardioversione e dall'uso di farmaci antiaritmici, con una riduzione del diametro dell'atrio sinistro e della gravità dei sintomi.

Fonte: N Engl J Med 2006; 354:934-941

Commento di Renato Rossi

E' noto che il mantenimento del ritmo sinusale nella fibrillazione atriale è difficile e che gli antiartimici hanno effetti collaterali non trascurabili. Per questo è stata proposta l'ablazione trascatetere a radiofrequenze delle vene polmonari e del tessuto dell'atrio sinistro che le circonda, zone ritenute importanti nell'iniziare e mantenere l'aritmia. Le linee guida consigliano di ricorrere a questa procedura nei casi di FA parossistica sintomatica che non risponde alla terapia medica, mentre
il suo ruolo nella FA cronica non è codificato per la mancanza di studi adeguati. Il trial recensito in questa pillola dimostra che l'ablazione transcatetere circonfernziale delle vene polmonari può essere proposta anche ai pazienti con fibrillazione atriale cronica. Il controllo del ritmo cardiaco tramite trasmissione giornaliera ha dimostrato che la metodica è efficace anche nel ridurre la comparsa di episodi di fibrillazione atriale asintomatica che sappiamo essere frequenti pure nei soggetti in cui apparentemente si riottiene il ritmo sinusale con la cardioversione e/o con i farmaci antiaritmici. Questo è particolarmente importante in quanto questi episodi asintomatici possono causare tromboembolie. Tuttavia lo studio non valutava end-point hard come la mortalità o la comparsa di cardioembolismo, mentre sappiamo da studi precedenti (per esempio lo studio AFFIRM) che le due strategie, controllo del ritmo e della frequenza, sono sostanzialmente sovrapponibili per quanto riguarda questi outcomes. Inoltre i risultati potrebbero essere poco trasferibili nel mondo reale in quanto i pazienti arruolati erano relativamente giovani e pochi avevano anomalie cardiache strutturali. Ancora, nonostante l'esperienza degli autori nella procedura, circa un paziente su tre dovette sottoporsi nuovamente alla ablazione per recidiva aritmica: quali sarebbero i risultati nella pratica reale con operatori meno esperti? Infine da ricordare che il follow-up è stato breve, di solo 12 mesi, e non è chiaro se l'aritmia possa recidivare a più lungo termine.
Nella FA cronica l'ablazione può, per il momento, essere proposta a pazienti selezionati (giovani senza anomalie stutturali cardiache), in attesa che ulteriori studi ne chiariscano meglio il ruolo.