Forame ovale pervio: intervento chirurgico o no?

Data 23 settembre 2018
Categoria neurologia

Un panel di esperti consiglia, nei soggetti con meno di 60 anni con PFO e pregresso ictus o TIA, come prima scelta, l'intervento di chiusura piuttosto che la sola terapia medica.

Questa testata si è già occupata in passato della problematica legata alla diagnosi di un **forame ovale pervio (PFO)** in soggetti con ictus ischemico apparentemente criptogenetico.

Il PFO è una condizione **abbastanza comune nella popolazione generale** : infatti a seconda delle casistiche si stima che la sua prevalenza sia attorno al 20%-25%.
Per questo motivo si è a lungo discusso se nei soggetti che hanno avuto un ictus o un TIA da causa sconosciuta il PFO rivesta un **ruolo causale** .

Nel 2016 l'American Academy of Neurology emanò delle **linee guida** in cui si sottolineava che la chiusura del PFO in soggetti con pregresso ictus o TIA riduce il rischio di recidiva, ma nello stesso tempo aumenta il rischio di insorgenza di fibrillazione atriale e di complicanze post-chirurgiche (per esempio trombosi venosa profonda).
Pertanto le linee guida sconsigliavano la chiusura di routine, che dovrebbe essere presa in considerazione soprattutto nei soggetti con recidiva di ictus nonostante terapia medica. Per quanto riguarda quest'ultima gli autori consigliavano la terapia antiaggregante in quanto non vi erano evidenze sufficienti per raccomandare la terapia anticoagulante .

Nel 2017 vennero pubblicati i risultati di **tre studi** : il CLOSE, il REDUCE e il RESPECT.
Nel loro insieme questi studi suggerivano che la chiusura del PFO può essere utile in pazienti selezionati (per esempio nei casi di importante shunt destro-sinistro oppure qualora coesista un aneurisma del setto interatriale).

Due **successive metanalisi** che hanno assemblato i risultati dei tre trial già citati e di un quarto studio (il PC-trial) non erano riuscite a stabilire con sicurezza se la chiusura del PFO nei soggetti con pregresso ictus ischemico o TIA sia sempre preferibile alla terapia medica .

Il BMJ pubblica ora delle **nuove linee guida** stilate da un comitato di esperti rivolte ai pazienti con meno di 60 anni .

Le raccomandazioni si possono riassumere come segue:

a) nei soggetti in cui sono possibili tutte le opzioni si raccomanda la chiusura del PFO associata a terapia antiaggregante piuttosto che la terapia anticoagulante (raccomandazione debole).

b) se l'anticoagulante è controindicato o non accettato dal paziente si consiglia la chiusura del PFO associata ad antiaggregante piuttosto che la terapia antiaggregante (raccomandazione forte).

c) se la chiusura del PFO è controindicata o non accettata dal paziente si raccomanda la terapia anticoagulante piuttosto che la terapia antiagggregante (raccomandazione debole).

Gli autori però concludono che future ricerche potrebbero cambiare le raccomandazioni che riguardano la terapia anticoagulante.

Detto in altri termini: la scelta ottimale è rappresentata dalla chiusura del PFO associata ad antiaggregante; se l'intervento non è fattibile oppure è rifiutato dal paziente si passa alla seconda scelta (terapia anticoagulante), mentre l'antiaggregante rimane la terza scelta qualora chiusura del PFO e anticoagulante siano controindicati o rifiutati dal paziente.

Vedremo se altre linee guida aderiranno a questa nuova impostazione.
Ci sembra però che essa non sia poi molto diversa dalle conclusioni di alcune pillole precedenti in cui si consigliava di prendere in considerazione l'intervento di chiusura del PFO nei pazienti più giovani dato il rischio "lifetime" di recidiva di ictus, mentre negli anziani potrebbe essere preferibile la terapia medica. Nei casi in cui si intraprenda la terapia medica le nuove linee guida prevedono l'anticoagulazione piuttosto della antiaggregazione. Ma si tratta di una raccomandazione debole e opportunamente gli autori avvertono che studi futuri potrebbero cambiare questo approccio.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Messé SR et al. Practice advosory: Recurrent with patent foramen ovale (update of practice parameter). Report of the

Guideline Development, Dissemination, and Implementation Succommittee of the American Academy of Neurology. Neuroloy. Pubblicato il 27 luglio 2016.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6888

3. Kuijpers T et al. Patent foramen ovale closure, antiplatelet therapy or anticoagulation therapy alone for the management of cryptogenic stroke? A clinical practice guideline.