Anticoagulazione dopo ablazione nella fibrillazione atriale

Data 03 marzo 2024
Categoria cardiovascolare

Nella fibrillazione atriale riportata a ritmo sinusale con l'ablazione, la decisione se continuare o meno con l'anticoagulante dipende dal rischio tromboembolico del paziente.

L'ablazione nella fibrillazione atriale è una opzione terapeutica consigliata dalle linee guida in pazienti selezionati. Si si ripristina il ritmo sinusale si deve continuare con l'anticoagulante o si può sospenderlo?
Ha cercato di rispondere a questa domanda uno studio retrospettivo giapponese in cui sono stati analizzati i dati d pazienti sottoposti ad ablazione per FA tra aprile 2014 e marzo 2021. I pazienti in cui non si era verificata una recidiva dell'aritmia sono stati suddivisi in due gruppi a seconda se avevano a meno continuato l'anticoagulante sei mesi dopo la procedura.
In tutto si trattava di oltre 231.000 soggetti. Di questi il 69,7% aveva uno score CHADS2 inferiore o uguale a 1, il 21,6% di 2 e l'8,7% di 3 o superiore. Il 71% aveva continuato la terapia anticoagulante.
Gli autori hanno valutato il rischio di eventi tromboembolici ed emorragici maggiore in base allo score CHADS2.
In chi aveva uno score inferiore o uguale a 1 il rischio di tromboembolismo, rispetto a che aveva smesso l'anticoagulante, risultava ridotto del 14% ma il dato non era statisticamente significativo (CI 95% 0,74-1,01; p = 0,06). In compenso risultava aumentato in modo significativo il rischio di emorragie maggiori (HR 1,51; CI95% 1,27-1,80; p < 0,001).
In coloro, invece, che avevano uno score CHADS2 di 3 o superiore l'anticoagulante portava a una riduzione degli eventi tromboembolici del 39% (CI95% 0,46-0,82; p = 0,001), con un aumento no significativo del 5% degli eventi emorragici gravi (CI95% 0,71-1,56; P = 0,81).
Questi dati portano gli autori a concludere che i benefici derivanti dalla continuazione dell'anticoagulante superano i rischi emorragici nei pazienti con CHADS2 elevato, ma non in quelli a rischio tromboembolico più basso.
Questo studio, pur se di tipo osservazionale, può aiutare a decidere in quali pazienti, dopo ablazione seguita da ripristino del ritmo sinusale, sia opportuno continuare con l'anticoagulante. Ovviamente bisognerò anche considerare il rischio emorragico del paziente e la sua storia clinica. Va da sé che i soggetti con uno score inferiore o uguale, nella pratica clinica, rappresentano una minoranza.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Koshiro Kanaoka et al. Oral anticoagulation after atrial fibrillation catheter ablation: benefits and risks, European Heart Journal, 2023;, ehad798, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad798