Ablazione a radiofrequenze nella fibrillazione atriale

Data 03 ottobre 2009
Categoria cardiovascolare

Una revisione sistematica suggerisce che l'ablazione a radiofrequenze nella fibrillazione atriale è efficace fino a 12 mesi, come terapia di seconda linea, nel mantenere il ritmo sinusale, nel migliorare la qualità di vita e nel ridurre il ricorso all' anticoagulazione e i ricoveri, purchè si tratti di pazienti giovani.

Gli autori di questa revisione sistematica si sono proposti di paragonare i benefici ed i rischi dell'ablazione transcatetere a radiofreqeunze e la terapia medica negli adulti con fibrillazione atriale.
Sono stati ricercati studi in lingua inglese pubblicati dal 2000 al 2008 che riportassero gli esti fino ad almeno sei mesi dopo la procededura. Hanno soddisfatto i criteri di inclusione 108 studi.
In tre trials si è dimostrato (evidenza moderata) che l'ablazione, dopo un tentativo fallito di mantenere il ritmo sinusale con farmaci, era più efficace della continuazione della terapia medica nel mantenimento del ritmo. In 4 trials (evidenza di entità modesta) ed in uno studio retrospettivo si è evidenziato che l'ablazione migliora la qualità di vita, evita la necessità di ricorrere agli anticoagulanti e riduce i ricoveri.
Eventi avversi gravi si sono verificati in meno del 5% dei pazienti trattati.
Un limite della revisione è la brevità degli studi: il follow up era generalmente di 12 mesi o meno. Altre limitazioni sono legate al report degli esiti ed all'eterogeneità delle tecniche applicate. Inoltre non si possono escludere bias di pubblicazione.
Gli autori concludono che l'ablazione a radiofrequenze è efficace fino a 12 mesi nel mantenere il ritmo sinusale quando usata come terapia di seconda linea per la fibrillazione atriale in pazienti giovani con funzione cardiaca pressochè normale. E' difficile però trarre conclusioni definitive per i limiti intrinseci ai vari studi: sono necesari lavori di più lunga durata, con end point primari importanti come lo stroke e la mortalità.

Fonte:

Terasawa T et al. Systematic Review: Comparative Effectiveness of Radiofrequency Catheter Ablation for Atrial Fibrillation. Ann Intern Med 2009 Aug 4; 151: 191-202

Commento di Renato Rossi e Saverio Marini

Vi è consenso nel ritenere che, nelle aritmie sopraventricolari, l'ablazione transcatetere con radiofrequenze vada sempre effettuata nelle tachicardie parossistiche sopraventricolari da doppia via (cosiddette slow - fast), nelle forme da rientro nodale e nelle forme da fascio accessorio occulto.
Nella pre-eccitazione ventricolare l'ablazione si attua solo se vi è un rischio concreto di tachicardia parossistica o di fibrillazione atriale che potrebbero degenerare in fibrillazione ventricolare.
Anche nel flutter atriale l'ablazione viene spesso raccomandata in quanto si ottiene un ripirstino ed un mantenimento del ritmo sinusale nella quasi totalità dei casi. Nella fibrillazione atriale il discorso è più complesso. Infatti, nelle tachicardie sopraventricolari e nella pre-eccitazione si agisce "ledendo", con il catetere, una zona aritmogena ben determinata (la via nodale lenta o il fascio accessorio occulto o palese), nel flutter atriale si interviene sull'istmo dell'atrio destro (interrompendo così il rientro nell'atrio stesso che genera il flutter), mentre nella fibrillazione atriale non vi è una zona aritmogena ben identificata, non c'è un circuito ripetitivo ben stabilito. Per cui mentre nelle situazioni prima citate viene usata sempre la stessa tecnica, nella fibrillazione atrale ogni gruppo di cardiologi dedicati propone una tecnica diversa.
Oltre a queste valutazioni di tipo elettrofisiologico bisogna considerare che l'ablazione è una metodica invasiva che può portare a complicanze sia precoci che tardive (tamponamento cardiaco e stenosi delle vene polmonari che può rendersi evidente anche a distanza di mesi se la procedura prevede pure il cerchiaggio degli osti). Inoltre l'ablazione, spesso, non è risolutiva per cui è necessario in seguito ricorrere agli antiaritmici e all'anticoagulazione, data l'incertezza della stabilità del ritmo sinusale.
La revisione sistematica recensita in questa pillola conferma che, quando si deve decidere se ablare o meno una fibrillazione atriale, la cautela è d'obbligo. Infatti gli studi disponibili mostrano che la tecnica è efficace nel mantenere il ritmo sinusale fino a 12 mesi, un follow up decisamente poco utile per una aritmia cronica; ancora limiti sono la reportistica degli eventi avversi nei vari lavori lascia a desisderare e l'utilizzo di tecniche ablative diverse. Tutto questo rende difficile una conclusione "forte" e basata su evidenze certe. Sicuramente studi futuri potranno meglio definire quali sono i pazienti con fibrillazione atriale da ablare, per il momento la procedura dovrebbe essere praticata solo a soggetti giovani, con buona funzione contrattile cardiaca di base, nei quali l'aritmia risulti poco tollerata e che non rispondono al trattamentomedico.

© 2004 - 2025 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/12/2025 alle ore 22:50 | Pagina 1 di 1