Entusiasmo eccessivo per l’ablazione transcatetere della fibrillazione atriale ?

Data 15 dicembre 2013
Categoria cardiovascolare

Una recente analisi sul BMJ evidenzia i limiti della metodica che appare appropriata solo in casi selezionati.

L’ablazione transcatetere (TC) con radiofrequenza si propone di mantenere il ritmo sinusale modificando il substrato aritmogeno della fibrillazione atriale (FA).
La possibilità di avere un’alternativa ai farmaci antiaritmici, scarsamente efficaci nella prevenzione della FA e in grado di determinare importanti effetti collaterali, ha suscitato un grande entusiasmo e molti pazienti, negli USA ed in Europa, sono stati sottoposti alla metodica.
L’analisi in oggetto ne esamina indicazioni, efficacia, limiti ed esiti a lungo termine .

[b]I messaggi chiave sono i seguenti:[/b]

• L’ablazione TC ha prove di efficacia solide solo nei pazienti con FA parossistica che non presentano alterazioni cardiache strutturali e non rispondono ai farmaci.

• Anche in questi soggetti, per mantenere il ritmo sinusale, sono spesso necessarie ulteriori ablazioni e l’utilizzo di terapia antiaritmica.

• Non è nota la durata dell’effetto antiaritmico di una ablazione efficace e non è dimostrato l’effetto sulla prevenzione degli ictus e sulla sopravvivenza.

• I pazienti che necessitavano di terapia anticoagulante dovrebbero continuarla anche in caso di successo dell’intervento ablativo.

• I pazienti dovrebbero essere informati sull’incertezza del rapporto tra benefici e rischi di eventi avversi gravi, anche mortali

In pratica, secondo gli autori, i pazienti da trattare sono i fibrillanti “lone”, con minime alterazioni cardiache, relativamente giovani, con FA parossistica (remissione spontanea entro 7 giorni, in genere 24-48 ore), sintomatica, resistente ai farmaci. Si tratta di soggetti abbastanza rari nella pratica quotidiana, infatti la loro prevalenza sarebbe pari al 2,1% dei soggetti con FA di età inferiore a 60 anni.
Nell’articolo si sottolinea che, per quanto riguarda la prevenzione delle recidive oltre l’anno dall’intervento, i dati sono incerti. Sono spesso necessarie ulteriori ablazioni che, secondo alcuni esperti, dovrebbero essere considerate prassi abituale, come anche la prosecuzione di una terapia antiaritmica. Le ripetute procedure aumentano il rischio di complicanze e i costi, diretti e indiretti.
Non ci sono prove che l’ablazione riduca il rischio di ictus o la mortalità, probabilmente perché la metodica è efficace soltanto nei soggetti a basso rischio di stroke.
La terapia anticoagulante, nei soggetti che già la effettuavano, dovrebbe essere mantenuta anche in caso di successo dell’intervento. Secondo le linee guida europee ESC 2012 dovrebbero effettuare la TAO “long term” i soggetti con CHA2DS2-VASc>=2.
Gli autori dell’articolo in oggetto peraltro criticano la scelta degli autori di tali raccomandazioni di attribuire all’ablazione la classe I nel trattamento della FA parossistica e la classe IIa, anziché la IIb come nelle precedenti (2010), per il trattamento “first line”, non essendo stati pubblicati nel frattempo studi in grado di fornire prove certe nei confronti di tale indicazione.
Per la FA non parossistica le linee guida 2012 della Società Europea di Cardiologia confermano il grado IIb .
La metodica comporta il rischio di importanti complicazioni, quali tamponamento cardiaco, ictus, fistolizzazione atrio-esofagea, in circa il 3% dei casi, con una mortalità tra 0 e 2 casi ogni mille ablazioni. Esiste inoltre un rischio, pari al 5%, di altre complicanze meno severe, richiedenti comunque il ricovero o l’intervento chirurgico.
L’argomento era già stato trattato in una pillola precedente , nella quale erano state avanzate diverse perplessità. L’analisi presentata le ribadisce e le rinforza.

GiampaoloCollecchia

Bibliografia

1) Van Brabandt H, Neyt M, Devos C. Caution over use of catheter ablation for atrial fibrillation. BMJ 2013; 347:f5277

2) Camm AJ et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. Europace 2012; 14: 1385-413
3) http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4953