



## Fibrillazione atriale e angioplastica: quale regime antitrombotico?

**Data** 21 luglio 2019  
**Categoria** cardiovascolare

Una metanalisi "in rete" suggerisce che nei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti ad angioplastica il regime antitrombotico dovrebbe prevedere un NAO associato ad un inibitore del P2Y12.

Fino a pochi anni fa nei pazienti con **fibrillazione atriale sottoposti ad angioplastica coronarica (PCI = Percutaneous Coronary Intervention)** si adottava un regime antitrombotico che prevedeva una associazione tra un inibitore della vitamina K (per esempio warfarin) e una doppia antiaggregazione piastrinica (ASA + un inibitore P2Y12 per esempio clopidogrel, ticagrelor, prasugrel).

Il razionale di questo regime è presto spiegato: l'inibitore della vitamina K ha lo scopo di ridurre il rischio di ictus associato all'aritmia, mentre la doppia antiaggregazione serve a ridurre gli eventi cardiovascolari (per esempio sindrome coronarica acuta, stenosi dello stent) dopo l'angioplastica.

Con l'avvento dei **nuovi anticoagulanti orali (NAO)** è lecito domandarsi se sia possibile un regime diverso e quale sia la sua efficacia/sicurezza rispetto alla terapia tradizionale.

Cerca di rispondere a questa domanda una **metanalisi "in rete"** che ha assemblato i risultati di quattro RCT per un totale di 10026 pazienti arruolati. Gli studi utilizzati per l'analisi sono: WOEST, PIONEER AF-PCI, RE-DUAL PCI e AUGUSTUS.

In questi studi venivano usati vari regimi terapeutici: inibitori della vitamina K e doppia antiaggregazione, inibitori della vitamina K e inibitori del P2Y12, NAO e doppia antiaggregazione, nuovi anticoagulanti orali e inibitori del P2Y12.

Gli outcomes esaminati sono stati gli eventi ischemici cardiaci e le emorragie maggiori.

Per quanto riguarda gli **eventi ischemici** non si sono registrate differenze tra i vari regimi adottati.

Per quanto riguarda gli **eventi emorragici maggiori** si è adottato come parametro di riferimento gli eventi avuti con il regime inibitori della vitamina K + doppia antiaggregazione. Non si sono registrate differenze statisticamente significative tra questo regime e i regimi che prevedevano un inibitore della vitamina K + un inibitore del P2Y12 e quelli che prevedevano un NAO + doppia antiaggregazione. Invece il regime che prevedeva un NAO + inibitore del P2Y12 mostrava (rispetto al regime di riferimento) una **riduzione del 51% (95%CI da 18% a 70%) delle emorragie maggiori**.

Gli autori **concludono** che nei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti a PCI il regime preferito dovrebbe prevedere un NAO + un inibitore del P2Y12.

Chedire?

La metanalisi **merita sicuramente attenzione** anche perchè ad oggi è la maggior evidenza disponibile su questo specifico argomento. Essa suggerisce che un regime che preveda un NAO + un inibitore del P2Y12 ha una efficacia antitrombotica paragonabile a quella dei regimi che prevedono la doppia antiaggregazione, con un rischio emorragico minore.

Tuttavia va ricordato che si tratta di una metanalisi "in rete" in cui il confronto tra i vari regimi è di tipo "indiretto". Vedremo se le future linee guida faranno proprie le conclusioni degli autori, in attesa che altri RCT portino un ulteriore contributo.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Lopes RD et al. Safety and Efficacy of Antithrombotic Strategies in Patients With Atrial Fibrillation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. A Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. JAMA Cardiol. Pubblicato online il 19 giugno 2019.