Ablazione trans-catetere nella fibrillazione atriale

Data 09 giugno 2024
Categoria cardiovascolare

Una sintesi delle principali raccomandazioni contenute in un documento di consenso sull'ablazione trans-catetere nella fibrillazioneatriale.

Alcune società scientifiche hanno pubblicato un documento sull'ablazione trans-catetere nella fibrillazione atriale (FA). Si tratta di un argomento di stretta pertinenza specialistica, però riteniamo che anche per medici di famiglia sia utile conoscere alcuni punti generali che qui riassumeremo.
L'ablazione trans-catetere è consigliata come trattamento d prima di prima linea nei pazienti con FA parossistica in cui i trattamenti con antiaritmici siano risultati inefficaci o non tollerati, ma anche in coloro che non hanno mai tentato una terapia medica. Per quanto riguarda invece la FA persistente il documento ammette che non vi sono dati sufficienti per consigliare la procedura come terapia di prima linea, ma può essere presa in considerazione nel caso di soggetti che hanno già provato con i farmaci antiaritmici.
L'ablazione può essere considerata anche nei pazienti con FA e scompenso cardiaco con disfunzione sistolica se si ritiene che l'aritmia sia la responsabile dello scompenso.
Prima di procedere all'ablazione è necessario escludere la presenza di trombi intra-cardiaci sia in pazienti che nelle 3 settimane precedenti sono stati trattati con anticoagulanti sia in quelli che non sono stati sottoposti ad anticoagulazione. Al fine di escludere la presenza di trombi intra-cardiaci si possono eseguire l'ecocardiografia trans-esofagea o quella intra-cardiaca oppure una tomografia computerizzata cardiaca.
La procedura più usata e consigliata per l'ablazione trans-catetere è l'isolamento delle vene polmonari. Altre opzioni (come per esempio l'iniezione di etanolo nella vena di Marshal o l'isolamento della parete posteriore atriale sinistra) sono state sperimentate nella FA persistente ma i risultati degli studi sono stati contrastanti.
L'accesso vascolare consigliato è quello ecoguidato all'inguine.
Dopo aver eseguito l'ablazione è importante prescrivere la terapia anticoagulante che è raccomandata in tutti i pazienti per i primi 2 mesi. Dopo questo periodo la decisione se continuare con l'anticoagulante va presa considerando il rischio trombotico valutato secondo lo score CHA2DS2-VASc. Nel caso di rischio molto basso si può anche sospendere l'anticoagulante che però deve essere continuato per almeno 1 anno nel rischio intermedio e per tutta la vita se il rischio è elevato. Ovviamente è necessario monitorare il paziente e riprendere subito la terapia anticoagulante (qualora la si fosse interrotta) nel caso la FA recidivi.
I farmaci antiaritmici di solito vengono somministrati nei primi 3 mesi per prevenire le recidive dell'aritmia. Il trattamento a lungo termine con antiaritmici non è di solito consigliato, ma può essere preso in considerazione nei soggetti che avevano una FA persistente e che erano stati trattati con antiaritmici senza mostrare intolleranze o effetti collaterali.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Tzeis S et al. 2024 European Heart Rhythm Association/Heart Rhythm Society/Asia Pacific Heart Rhythm Society/Latin American Heart Rhythm Society expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. Europace. 2024 Mar 30;26(4):euae043. doi: 10.1093/europace/euae043. PMID: 38587017; PMCID: PMC11000153.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 1/11/2026 alle ore 20:41 | Pagina 1 di 1