Fibrillazione atriale e ablazione: continuare con l'anticoagulante o sospendere?

Data 30 aprile 2026
Categoria cardiovascolare

Nello studio OCEAN dopo un anno da un'ablazione avvenuta con successo nei pazienti con fibrillazione atriale si potrebbe sospendere l'anticoagulante, perlomeno in casi selezionati.

In una pillola precedente abbiamo visto come i risultati dello studio ALONE-AF suggeriscano che, nei pazienti con fibrillazione atriale, dopo un'ablazione con ripristino del ritmo sinusale a distanza di un anno, se non ci sono recidive, si potrebbe sospendere la terapia anticoagulante.
Lo stesso argomento è stato oggetto anche dello studio OCEAN . Sono stati reclutati circa 1300 pazienti con fibrillazione atriale sottoposti ad ablazione transcatetere e senza aritmia a distanza di 12 mesi. I partecipanti sono stati randomizzati a ricevere rivaroxaban 15 mg oppure ASA a basse dosi. Sono stai esclusi soggetti con età superiore a 85 anni, stato di ipercoagulabilità oppre grave nefropatia. Il CHA2DS2-VASc in media era di 2,2.
Dopo un follow-up di 3 anni non vi era differenza tra i due gruppi per quanto riguarda l'endpoint primario (ictus, embolismo sistemico o nuovo ictus diagnosticato tramite RM): 0,8% nel gruppo rivaroxaban e 1,4% nel gruppo ASA. Anche gli eventi emorragici maggiori non differivano in maniera statisticamente significativa tra i due gruppi: 1,6% per rivaroxaban e 0,6% per ASA.

Chedire?
Lo studio OCEAN suggerisce che dopo un anno da un'ablazione efficace nel paziente con pregressa fibrillazione atriale si potrebbe sospendere l'anticoagulante e usare ASA. Da notare che circa il 10% dei pazienti arruolati aveva un CHA2DS2-VASc > 4. Il disegno dello studio differisce da quello del trial ALONE-AF nel quale il paragone era tra continuare l'anticoagulante oppure smetterlo: nell'OCEAN invece si è preferito usare l'ASA come paragone. Quindi lo studio non confronta continuare l'anticoagulazione o smetterla. C'è da dire però che l'ASA nella fibrillazione atriale ha un'efficacia antiembolica molto ridotta, tanto è vero che ormai nessuna linea guida più lo consiglia per cui potremmo quasi considerarlo un placebo. Quindi, a meno che non vi siano altre condizioni che giustificano il suo uso (per esempio una coesistente cardiopatia ischemica) si potrebbe anche non prescriverlo.
Un caveat però è necessario: il clinico può ritenere appropriato continuare con l'anticoagulazione in pazienti con rischio tromboembolico molto elevato (per esempio per ripetuti eventi).
Insomma, i risultati di questi studi si applicano a pazienti selezionati, con ablazione efficace e rischio tromboembolico basso-intermedio.

RenatoRossi

Bibliografia

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8813

2. Verma A, et al. Antithrombotic therapy after successful catheter ablation for atrial fibrillation. N Engl J Med 2025 Nov 8; 10.1056/NEJMoa2509688.41211931