# Ictus ischemico e disfunzione ventricolare sinistra

**Data** 18 giugno 2026
**Categoria** neurologia

Uno studio osservazionale suggerisce che nei pazienti con ictus ischemico di natura ignota e riduzione della FE l'anticoagulante potrebbe essere una scelta migliore rispetto all'antiaggregante, ma data la natura osservazionale dello studio è opportuna cautela nell'interpretazione dei risultati.

Generalmente dopo un ictus ischemico si prescrive una terapia antiaggregante a meno che non vi siano indicazioni all'anticoagulazione. Uno studio retrospettivo ha valutato se questa raccomandazione sia sempre valida. Sono stati analizzati i dati di 2328 pazienti che avevano sofferto di ictus ischemico da causa ignota. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi. quelli che erano stati dimessi con un antiaggregante e quelli che invece avevano ricevuto la prescrizione di un anticoagulante. L'endpoint primario era di tipo composto (recidiva di ictus, emorragie maggiori e decesso da ogni causa) e non differiva, dopo un follow-up mediano di 1,6 anni, tra i due gruppi. Tuttavia nel sottogruppo di pazienti che avevano una disfunzione ventricolare sinistra (definita come frazione di eiezione compresa tra 20% e 40% e/o anomalie della motilità della parete del ventricolo sinistro) l'endpoint primario era meno frequente.

Chedire?

Questo studio potrebbe portare a un cambiamento delle raccomandazioni delle attuali linee guida? Ancora presto per dirlo. Infatti data la natura retrospettiva dello studio recensito in questa pillola è opportuno usare prudenza nell'interpretazione di questi risultati, in attesa di RCT disegnati ad hoc per valutare se effettivamente vi sono sottogruppi di pazienti con ictus ischemico che possono beneficiare maggiormente dell'anticoagulazione.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

Sharma R, McNamara KF, Badillo Goicoechea E, Bowman A, Van Coevering R, Chen L, Penckofer M, Singh E, Kerrigan D, Aboul-Nour H, Nahab F, Glover P, Krishnaiah B, Yaghi S, Khasiyev F, Lineback C, Melkumova E, Culbertson C, Nguyen TN, Thompson SL, Jillella D, Daniel JA, Aziz Y, Alvi M, Herpich F, Shahrivari M, Chionatos RA, Elangovan C, Kang J, Zha A, Farooqui M, Rothstein A, Khan F, Smith M, Brown S, Abu Qdais A, Liebeskind DS, Abburi N, Rozental S, Nedelcu S, Thon JM, Stretz C, Thottempudi N, Yu W, Eklund K, Linares G, de Havenon A, Siegler JE. Recurrent Stroke in Patients With Cryptogenic Stroke and Left Ventricular Injury: The Cardiac Abnormalities in Stroke Prevention and Recurrence (CASPR) Study. Stroke. 2026 Mar 2. doi: 10.1161/STROKEAHA.125.053755. Epub ahead of print. PMID: 41766531.