Defibrillatori impiantabili nella disfunzione ventricolare sinistra

Data 16 maggio 2008
Categoria cardiovascolare

Negli adulti con disfunzione ventricolare sinistra gli ICD riducono la mortalità totale ma è difficile identificare particolari sottogruppi in cui i benefici potrebbero essere più evidenti.

In questa revisione sistematica della letteratura sono stati identificati 12 RCT (8.516 pazienti) e 76 studi osservazionali (96.951 pazienti) in cui è stata valutata l'efficacia e la sicurezza dei cardioverter-defibrillatori impiantabili (ICD) in pazienti con disfunzione ventricolare sinistra.
Secondo gli RCT negli adulti con disfunzione ventricolare sinistra (nell'86% dei casi era presente uno scompenso cardiaco classificabile in classe II o III secondo la New York Heart Association) gli ICD riducono la mortalità totale del 20% (IC95% da 10% a 29%).
Il risultato negli studi osservazionale è anche migliore, con una riduzione della mortalità del 46% (IC95% da 32% a 57%). I decessi associati all'impianto dell'ICD avvengono nell'1,2% dei casi (IC95% 0,9-1,5%). I problemi post-impianto sono dovuti essenzialmente al malfunzionamento del device oppure all'insorgenza di infezioni.
Gli autori concludono che gli ICD riducono la mortalità toatle negli adulti con disfunzione ventricolare sinistra e che i benefici sono evidenti anche al di fuori del contesto degli RCT. Tuttavia bisogna anche tener conto dei limiti della revisione: gli studi eseminati in genere hanno una breve durata e tendono a non riportare end-point non fatali; inoltre non permettono di identificare sottogruppi di pazienti che più potrebbero beneficiare dell'impianto.

Fonte:

Ezekowitz JA et al. Systematic Review: Implantable Cardioverter Defibrillators for Adults with Left Ventricular Systolic Dysfunction. Ann Intern Med 2007 Aug 21; 147:251-262

Commento di Renato Rossi

E' noto che i pazienti con disfunzione ventricolare sinistra, soprattutto se sintomatici per scompenso cardiaco, hanno un elevato rischio di aritmie ventricolari minacciose e di morte improvvisa. Gli ICD sono in grado di ridurre tale rischio e in un ampio studio sono risultati superiori all'amiodarone .
I risultati della revisione sistematica recensita in questa pillola comunque confermano quelli di uno studio precedente da cui risultava che gli ICD sono utili non solo ai pazienti in prevenzione secondaria (cioè che hanno già avuto gravi aritmie ventricolari) ma anche ai soggetti in prevenzione primaria a rischio elevato (per esempio quelli con pregresso infarto miocardico e funzionalità ventricolare depressa oppure con scompenso cardiaco avanzato). Un dato abbastanza sorprendente della revisione è che negli studi osservazionali si è registrata una riduzione della mortalità più che doppia rispetto a quanto dimostrato dagli RCT. Questo potrebbe dipendere dal fatto che nella pratica reale viene effettuata un' attenta selezione dei pazienti da sottoporre all'impianto, privilegiando quelli a maggior rischio. In effetti, come notano gli autori della revisione, solo studi futuri potranno meglio identificare i sottogruppi di pazienti che potrebbero trarre maggiori benefici dagli ICD.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1582
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2320