FIbrillazione atriale: nuovo score per stimare il rischio di eventi

Data 13 marzo 2017
Categoria cardiovascolare

Un nuovo modello per la stratificazione del rischio nella fibrillazione atriale: il TIMI-AF risk score

Spesso, nei pazienti con fibrillazione atriale, la scelta tra iniziare la terapia anticoagulante con un antagonista della vitamina K (VKA) o con uno dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) può risultare problematica. Per sviluppare un modello in grado di stratificare il rischio in modo da individuare i pazienti per i quali sia prevedibile un vantaggio terapeutico dei NAO rispetto ai VKA, è stata effettuata una sottoanalisi dello studio ENGAGE AF TIMI 48 (Effective Anticoagulation With Factor Xa Next Generation in Atrial Fibrillation–Thrombolysis in Myocardial Infarction 48), trial che ha randomizzato più di 21.000 pazienti fibrillanti, non in terapia anticoagulante, al trattamento con edoxaban o warfarin . Tutti i pazienti avevano un CHADS2 score di almeno 2, quindi erano a significativo rischio tromboembolico. Mediante il modello di rischio proporzionale di Cox sono stati identificati 11 fattori, demografici, clinici e strumentali, correlati significativamente e indipendentemente ad un outcome composto da ictus invalidante, emorragia minacciosa per la vita e mortalità per tutte le cause. A queste variabili (età, razza, sesso, frazione di eiezione, presenza attuale di fibrillazione atriale o flutter, precedente stroke ischemico, aterosclerosi carotidea, pregresso infarto miocardico, diabete, emoglobina inferiore a 13 g/dl, creatinina maggiore o uguale a 1,25 mg/dl) sono stati attribuiti punteggi, pesati in funzione del rischio. Si è realizzato uno score, il TIMI-AF risk, correlato al 69% dell'outcome composito, utilizzato per stratificare i pazienti in tre classi di rischio: basso (score 0-6, correlato ad un rischio dell'evento composito del 4% per anno), intermedio (score 7-9, rischio del 10% per anno) ed alto (score maggiore o uguale a 10%, rischio del 21% per anno). Un'ulteriore analisi ha evidenziato che il beneficio terapeutico di edoxaban rispetto al warfarin era presente soprattutto nei pazienti con TIMI-AF risk score di grado intermedio ed elevato mentre non vi era differenza nei pazienti a basso rischio .
In pratica, nonostante l'apprezzabile tentativo degli autori di realizzare uno score in grado di predire il rischio di un importante outcome composito, la bassa concordanza del modello pone un forte limite al suo utilizzo nella pratica quotidiana.

A cura di Giampaolo Collecchia

Riferimentibibliografici

1. Giugliano RP et al for the ENGAGE AF-TIMI 48 Investigators. Edoxaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. N Engl J Med 2013; 369:2093-2104November 28, 2013DOI: 10.1056/NEJMoa1310907

2. Fanola CL et al. A novel risk prediction score in atrial fibrillation for a net clinical outcome from the ENGAGE AF-TIMI 48 randomized clinical trial. Eur Heart J. 2017 Jan 06. PMID: 28064150.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 16:47 | Pagina 1 di 1