Fibrillazione atriale: linee guida 2019 - Parte prima

Data 10 febbraio 2019
Categoria cardiovascolare

Le linee guida 2019 sulla fibrillazione atriale introducono alcune novità rispetto a quelle precedenti del 2014.

Le Società Cardiologiche Americane (AHA, ACC, HRS) hanno pubblicato l'aggiornamento delle linee guida sul trattamento della fibrillazione atriale .

Ne faremo una breve sintesi focalizzando l'attenzione sugli aspetti che più possono interessare il Medico di Famiglia.

In questa prima parte ci occuperemo della **prevenzione del tromboembolismo** con la terapia anticoagulante.

Nella **fibrillazione atriale non valvolare** la scelta se usare o meno la terapia anticoagulante si deve basare sul rischio cardioembolico del paziente e non sul tipo di fibrillazione atriale (parossistica, persistente o permanente).
La terapia anticoagulante può essere omessa negli uomini con CHA2Ds2-VASc score di zero e nelle donne con score di 1. Se lo score è di 1 negli uomini e di 2 nelle donne la terapia anticoagulante è degna di considerazione. Se lo score è >/= 2 negli uomini o >/= 3 nelle donne la terapia anticoagulante è ritenuta necessaria.
Di preferenza si dovrebbero usare i NAO (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban). Questa scelta è determinata dal fatto che i NAO in alcuni trials si sono dimostrati superiori al warfarin nella prevenzione del tromboembolismo e sono associati ad un rischio minore di emorragie gravi.

Nei casi di **fibrillazione atriale valvolare** (esplicitamente definita come presenza di protesi valvolare oppure stenosi mistralica moderata-grave) si deve usare il warfarin senza determinare preliminarmente il rischio cardioembolico (che in questi casi è già elevato).

Si noti che secondo questa impostazione si dovrebbero definire FA non valvolare tutti i casi in cui non siano presenti una stenosi mitralica moderata-grave oppure una protesi valvolare. La definzione di non valvolare non implica quindi che non possa esserci un qualche interessamento valvolare.

Nei pazienti in **dialisi oppure con una grave insufficienza renale** (creatinina clearance inferiroe a 15 ml/min) è ragionevole scegliere il warfarin oppure l'apixaban. Nei casi di insufficienza renale meno grave se si usano i NAO le dosi dovrebbero essere ridotte.

Come si può vedere rispetto alle precedenti linee guida 2014 ci sono essenzialmente **due novità importanti** : la nuova definizione di fibrillazione atriale non valvolare e la scelta di privilegiare, in questi casi, i NAO.

Nei casi di **flutteratriale** la scelta della terapia anticoagulante segue le stesse regole usate nella fibrillazione atriale.

Un altro aspetto da menzionare è la cosiddetta **"terapiaponte"** con eparina a basso peso molecolare o con eparina non frazionata. Questa è raccomandata in pazienti con protesi valvolari che si devono sottoporre a procedure in cui è necessario sospendere il warfarin.
Negli altri casi la decisione se ricorrere alla terapia ponte deve bilanciare il rischio emorragico e quello tromboembolico.
Nei casi di gravi emorragie o di procedure urgenti si possono usare come antidoto l'idarucizumab per dabigatran e andexane alfa per rivaroxaban e apixaban.

Infine le linee guida ricordano che la prevenzione del tromboembolismo si può ottenere anche con **l'occusione percutanea dell'auricola atriale sinistra** . L'opzione è valida soprattutto nei pazienti che hanno controindicazioni alla terapia anticoagulante a lungo termine (intolleranza ai farmaci o scarsa compliance oppure elevato rschio di emorragie).
L'occlusione chirurgica si può considerare nei casi in cui il paziente si deve sottoporre ad intervento cardiochirurgico per altrimotivi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. January CT et al. 2019 AHA/ACC/RRS Focused Uptade of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. Circulation. Pubblicato online il 28 gennaio 2019.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 7:14 | Pagina 1 di 1