Fibrillazione atriale e angioplastica: quale regime antitrombotico?

Data 21 luglio 2019
Categoria cardiovascolare

Una metanalisi "in rete" suggerisce che nei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti ad angioplastica il regime antitrombotico dovrebbe prevedere un NAO associato ad un inibitore del P2Y12.

Fino a pochi anni fa nei pazienti con **fibrillazione atriale sottoposti ad angioplastica coronarica (PCI = Percutaneous Coronary Intervention)** si adottava un regime antitrombotico che prevedeva una associazione tra un inibitore dalla vitamina K (per esempio warfarin) e una doppia antiaggregazione piastrinica (ASA + un inibitore P2Y12 per esempio clopidogrel, ticagrelor, prasugrel).

Il razionale di questo regime è presto spiegato: l'inibitore della vitamina K ha lo scopo di ridurre il rischio di ictus associato all'aritmia, mentre la doppia antiaggregazione serve a ridurre gli eventi cardiovascolari (per esempio sindrome coronarica acuta, stenosi dello stent) dopo l'angioplastica.

Con l'avvento dei **nuovi anticoagulanti orali (NAO)** è lecito domandarsi se sia possibile un regime diverso e quale sia la sua efficiacia/sicurezza rispetto alla terapia tradizionale.

Cerca di rispondere a questa domanda una **metanalisi "in rete"** che ha assemblato i risultati di quattro RCT per un totale di 10026 pazienti arruolati. Gli studi utilizzati per l'analisi sono: WOEST, PIONEER AF-PCI, RE-DUAL PCI e AUGUSTUS.

In questi studi venivano usati vari regimi terapeutici: inibitori della vitamina K e doppia antiaggregazione, inibitori della vitamina K e inibitori del P2Y12, NAO e doppia antiaggregazione, nuovi anticoagulanti orali e inibitori del P2Y12.

Gli outcomes esaminati sono stati gli eventi ischemici cardiaci e le emorragie maggiori.

Per quanto riguarda gli **eventi ischemici** non si sono registrate differenze tra i vari regimi adottati.

Per quanto riguarda gli **eventi emorragici maggiori** si è adottato come parametro di riferimento gli eventi avuti con il regine inibitori della vitamina K + doppia antiaggregazione. Non si sono registrate differenze statisticamente significative tra questo regime e i regimi che prevedevano un inibitore della vitamina K + un inibitore del P2Y12 e quelli che prevedevano un NAO + doppia antiaggregazione. Invece il regime che prevedeva un NAO + inibitore del P2Y12 mostrava (rispetto al regime di riferimento) una **riduzione del 51% (95%CI da 18% a 70%) delle emorragie maggiori** .

Gli autori **concludono** che nei pazienti con fibrillazione atriale sottoposti a PCI il regime preferito dovrebbe prevedere un NAO + un inibitore del P2Y12.

Chedire?

La metanalisi **merita sicuramente attenzione** anche perchè ad oggi è la maggior evidenza disponibile su questo specifico argomento. Essa suggerisce che un regime che preveda un NAO + un inibitore del P2Y12 ha una efficacia antitrombotica paragonabile a quella dei regimi che prevedono la doppia antiaggregazione, con un rischio emorargico minore.
Tuttavia va ricordato che si tratta di una metanalisi "in rete" in cui il confronto tra i vari regimi è di tipo "indiretto". Vedremo se le future linee guida faranno proprie le conclusioni degli autori, in attesa che altri RCT portino un ulteriore contributo.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Lopes RD et al. Safety and Efficacy of Antithrombotic Strategies in Patients With Atrial Fibrillation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. A Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. JAMA Cardiol. Pubblicato online il 19 giugno 2019.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:18 | Pagina 1 di 1