Nuove linee guida 2024 sulla fibrillazione atriale - Parte quinta

Data 06 ottobre 2024
Categoria cardiovascolare

Sono state pubblicate le linee guida della ESC sulla gestione della fibrillazione atriale.

In questa quinta pillola vedremo come gestire la fibrillazione atriale in pazienti affetti da particolari condizioni cliniche.

Nei pazienti con instabilità emodinamica oppure con condizioni cliniche acute (come per esempio uno scompenso cardiaco o una sepsi) la cardioversione elettrica è considerata di prima scelta (in alternativa si può usare l'amiodarone). Per controllare la frequenza si possono usare amiodarone o betabloccanti.

Particolarmente difficile può essere la scelta nei pazienti con patologia coronarica. Le linee guida prevedono diverse possibilità. Nei soggetti con FA e sindrome coronarica acuta sottoposti a PCI si consiglia una terapia tripla con anticoagulante (preferibilmente un DOAC), ASA e inibitore del P2Y12 per una settimana, in seguito si sospende l'ASA e si continua con la doppia terapia per 12 mesi, per proseguire poi solo con il DOAC. Nel caso di sindrome coronarica acuta ad elevato rischio trombotico la tripla terapia va continuata fino a 1 mese, poi si sospende l'ASA e si continua con la doppia terapia fino a 12 mesi per poi proseguire con il solo DOAC. Nei pazienti con sindrome coronarica acuta trattati in modo conservativo si usa un DOAC associato a un P2Y12 inibitore per 6-12 mesi, per poi proseguire solo con un DOAC. Nei pazienti con coronaropatia cronica sottoposti a PCI non complicata si utilizza la triplice terapia per una settimana, si prosegue con DOAC e P2Y12 inibitore per 6 mesi e poi con il solo DOAC. Nei soggetti con coronaropatia cronica ad elevato rischio trombotico si consiglia la triplice terapia per 1 mesi, la duplice fino a 6 mesi per proseguire poi con il solo DOAC. Nei casi di coronaropatia cronica stabile si consiglia solo il DOAC.

Nei soggetti con vasculopatia periferica stabile di solito è sufficiente il solo DOA; nel caso di intervento di rivascolarizzazione a un arto è consigliata la doppia terapia per 1 mese e per 3 mesi se l'intervento avviene a livello carotideo.

Dopo un ictus ischemico il timing dell'introduzione o della reintroduzione dell'anticoagulazione rimane incerto. Nelle prime 48 ore si consiglia solo l'ASA a basse dosi. Alcuni studi che hanno valutato l'introduzione precoce (entro 48) o ritardata (dopo 3-4 e fino a 12-14 giorni) non sono riusciti a dimostrare quale sia la scelta preferibile.
Molto difficile è la scelta se introdurre o reintrodurre l'anticoagulazione dopo un ictus emorragico. A questo proposito le linee guida consigliano solo un approccio individualizzato preso in accordo tra il team cardiologico e quello neurologico.

Infine le linee guida passano ad esaminare la FA in altre condizioni come per esempio quella insorta ex-novo nell'immediato periodo post-operatorio, quella durante la gravidanza, nelle cardiopatie congenite, nei pazienti con neoplasia, nei pazienti anziani e fragili e come comportarsi nel caso di ictus embolico di natura sconosciuta.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Van Gelder IC et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO).
European Heart Journal, ehae176, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176
Published: 30 August 2024

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 7:41 | Pagina 1 di 1