Sindrome coronarica acuta e fibrillazione atriale: quale strategia antitrombotica?

Data 27 aprile 2025
Categoria cardiovascolare

Secondo i risultati dello studio AUGUSTUS nei pazienti con fibrillazione atriale e recente sindrome coronarica acuta o PCI la strategia terapeutica di routine dovrebbe basarsi su apixaban associato a un inibitore dl P2Y12 di bassa potenza.

I pazienti con recente sindrome coronarica acuta e/o sottoposti a PCI e concomitante fibrillazione atriale costituiscono una sfida perchè bisogna contemperare il rischio ischemico con quello emorragico. Nel 2019 venne pubblicato lo studio AUGUSTUS in cui si testavano ben 4 scelte terapeutiche:
1) apixaban + inibitore P2T12 (più spesso clopidogrel) + ASA;
2) apixaban + inibitore P2Y12 + placebo;
3) antagonista della vitamina K (per esempio warfarin) + inibitore P2Y12 + ASA;
4) antagonista della vitamina K + placebo.

Lo studio dimostrò che apixaban + inibitore P2Y12 senza ASA determinava meno sanguinamenti e meno ricoveri ospedalieri senza differenze significative per gli eventi ischemici rispetto alle altre alternative.
In effetti le linee guida consigliano nei pazienti con fibrillazione atriale che vanno incontro a una sindrome coronarica acuta un anticoagulante orale associato a un antiaggregante (di solito un anticoagulante orale diretto e un inibitore del P2Y12) per passare al solo anticoagulante dopo i primi 6-12 mesi in quanto la duplice terapia comporta un aumento del rischioemorragico.

Viene ora pubblicata un'analisi secondaria dello studio AUGUSTUS che suggerisce:
a) di preferire il clopidogrel ad inibitori del P2Y12 più potenti;
b) di non utilizzare la triplice terapia associando anche ASA in quanto si raddoppiano gli eventi emorragici senza una significativa riduzione degli eventi ischemici totali;
c) di preferire apixaban rispetto a un antagonista della vitamina K in quanto gli eventi emorragii sono minori.

In conclusione si ribadisce che nei pazienti con fibrillazione atriale e recente sindrome coronarica acuta o PCI il regime standard dovrebbe esse basato su apixaban associato a un inibitore del P2Y12 a bassa potenza.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Lopes RD, Heizer G, Aronson R, Vora AN, Massaro T, Mehran R, Goodman SG, Windecker S, Darius H, Li J, Averkov O, Bahit MC, Berwanger O, Budaj A, Hijazi Z, Parkhomenko A, Sinnaeve P, Storey RF, Thiele H, Vinereanu D, Granger CB, Alexander JH; AUGUSTUS Investigators. Antithrombotic Therapy after Acute Coronary Syndrome or PCI in Atrial Fibrillation. N Engl J Med. 2019 Apr 18;380(16):1509-1524. doi: 10.1056/NEJMoa1817083. Epub 2019 Mar 17. PMID:30883055.

2. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8280

3. Tannu M, Lopes RD, Wojdyla DM, Goodman SG, Aronson R, Mehran R, Granger CB, Windecker S, Alexander JH, Jones WS. Antithrombotic Therapy to Minimize Total Events After ACS or PCI in Atrial Fibrillation: Insights From AUGUSTUS. J Am Coll Cardiol. 2025 Jan 24:S0735-1097(24)10555-4. doi: 10.1016/j.jacc.2024.10.125. Epub ahead of print. PMID: 39918467.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 12:32 | Pagina 1 di 1