Fibrillazione atriale: continuare l'anticoagulante dopo ablazione?

Data 16 novembre 2025
Categoria cardiovascolare

Lo studio ALONE-AF suggerisce che, nei pazienti con fibrillazione atriale, dopo un'ablazione con rispristino del ritmo sinusale a distanza di un anno, se non ci sono recidive, si potrebbe sospendere la terapia anticoagulante.

Dopo un'ablazione, nei pazienti con fibrillazione atriale (FA), generalmente si continua con l'anticoagulante orale anche se la procedura è stata efficace nel ripristinare il ritmo sinusale. Si tratta di una strategia dettata più dalla cautela che da evidenze di letteratura in quanto non vi sono RCT che la giustifichino.
Per colmare questa lacuna è stato effettuato lo studio ALONE-AF che ha arruolato 840 pazienti (età media 64 anni) che avevano subito con successo una ablazione per FA da almeno un anno. I partecipanti sono stati trattati con un OAC (anticoagulante orale = apixaban, edoxaban, rivaroxaban) oppure nessun anticoagulante. L'endpoint primario valutato a 2 anni comprendeva: ictus, embolia sistemica, emorragia maggiore). Tale outcome si è verificato nello 0,3% del gruppo nessun anticoagulante e nel 2,2% del gruppo OAC (p = 0,024). Per qaunto riguarda i singoli sotto-endpoint non vi era differenza tra i due gruppi per gli eventi ischemici (ictus, embolia) mentre i sanguinamenti maggiori si sono verificati nel 1,4% nei pazienti che avevano continuato ad assumere l'anticoagulante e nello 0% del gruppo senza OAC.

Che dire? Lo studio suggerisce che se dopo un'ablazione non si hanno recidive di FA per un anno si potrebbe sospendere l'anticoagulazione perchè questo non comporta maggior rischio ischemico e riduce quello emorragico. Non è chiaro però se questi risultati siano validi anche per pazienti con successo meno stabile o con recidive silenti che non vengono documentate. Si tratta di un passo avanti importante, ma non rappresenta ancora, almeno a nostro avviso, un'indicazione definitiva per la sospensione di routine della terapia anticoagulante post-ablazione. Serve a supportare l'idea che, in pazienti specifici e attentamente selezionati (quelli con un'ablazione dimostratamente efficace e un mantenimento stabile del ritmo sinusale), la sospensione possa essere presa in considerazione.
L'approccio clinico ottimale dovrebbe continuare a essere individualizzato. Prima di sospendere l'anticoagulante, andrà valutato il profilo di rischio del singolo paziente (con lo score CHA₂DS₂-VASc), la stabilità del ritmo sinusale, e la presenza di eventuali recidive asintomatiche. Questo studio offre un'importante evidenza a supporto di una gestione più personalizzata e meno "universale" della terapia anticoagulante nei pazienti post-ablazione.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Kim D, Shim J, Choi EK, Oh IY, Kim J, Lee YS, Park J, Ko JS, Park KM, Sung JH, Park HW, Park HS, Kim JY, Kang KW, Kim D, Park JK, Kim DH, Kim JB, Yu HT, Kim TH, Uhm JS, Pak HN, Joung B; ALONE-AF Investigators. Long-Term Anticoagulation Discontinuation After Catheter Ablation for Atrial Fibrillation: The ALONE-AF Randomized Clinical Trial. JAMA. 2025 Aug 31:e2514679. doi: 10.1001/jama.2025.14679. Epub ahead of print. PMID: 40886309; PMCID: PMC12400166.