

Marco Zanobini Centro Cardiologico Monzino IRCCS. - Università di Milano

La sospensione della terapia anti-coagulante dopo ablazione chirurgica della fibrillazione atriale

Il trattamento chirurgico della fibrillazione atriale rappresenta una tecnica consolidata che vanta ottimi risultati a medio-lungo termine.

La procedura, evoluzione della classica Cox-Maze, consiste nell'isolamento delle vene polmonari di destra e di sinistra e dell'auricola sinistra (con la sua chiusura), unitamente alla creazione di linee di ablazione standard atriali sinistre di congiunzione dei box polmonari tra loro e con l'anello mitralico.

Attualmente sono candidati al trattamento chirurgico della fibrillazione atriale pazienti con FA isolata già sottoposti a ripetuti tentativi di ablazione per via percutanea senza successo (FA alone); e tutti quei pazienti in FA o con storia di FA che sono sottoposti ad intervento cardiocirurgico.

La tecnologia impiegata si avvale più frequentemente della radiofrequenza irrigata quale fonte di energia, erogata mediante device monopolari, bipolari o misti.

La casistica personale consta di circa 300 pazienti con un'età media di 64 anni affetti, nella maggior parte dei casi, da patologia mitralica e concomitante fibrillazione atriale (nel 53% dei casi di tipo permanente, nel 47% parossistica).

Ad un follow up medio di circa 73 mesi, la procedura raggiungeva un primo endpoint, individuato in un ripristino di ritmo sinusale stabile all'Ecg con conseguente consistente miglioramento dell'emodinamica del paziente, nel 61% dei casi.

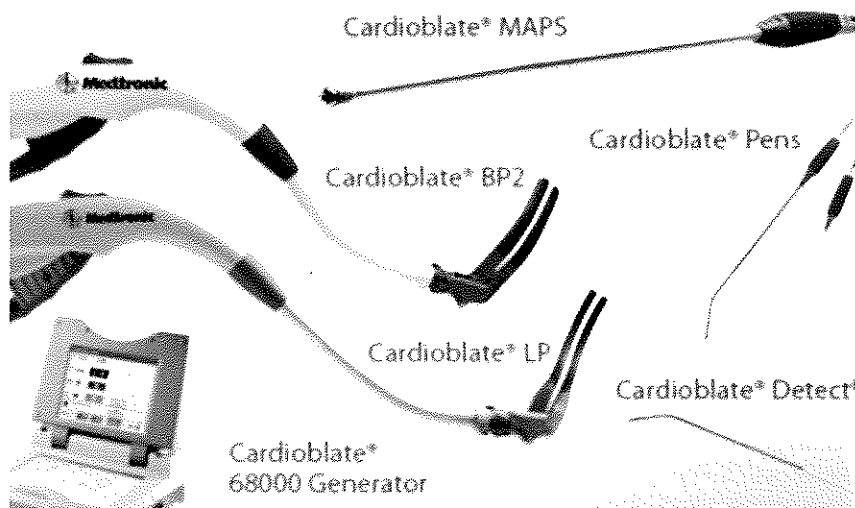
Un secondo obiettivo della proce-

dura consisteva nella possibilità di sostituire gli anticoagulanti orali (necessari in caso di persistenza di fibrillazione atriale) con un farmaco antiaggregante gravato da meno effetti collaterali, risultato raggiunto al follow up nel 57% dei pazienti, un numero inferiore rispetto a coloro (61%) che presentavano un'onda P o un'onda atriale all'Ecg.

In particolare, ripetuti controlli ecocardiografici dopo l'intervento volti a monitorare il recupero della contrattilità atriale sinistra da noi considerata quale criterio migliore per la decisione di sospendere la terapia con dicumarolici, hanno permesso di evidenziare un progressivo trend di recupero della contrattilità, che, tuttavia, mostrava una comparsa leggermente più tardiva rispetto alla semplice presenza di un'onda P all'Ecg di superficie.

Queste osservazioni pertanto suggeriscono che una valutazione ecocardiografica mirata alla performance atriale sinistra costituisce

uno strumento indispensabile per autorizzare la sospensione dei dicumarolici.



Il device con radiofrequenza irrigata utilizzato per l'ablazione