



L'isolamento dell'auricola sinistra riduce il rischio di recidiva nei pazienti con FA persistente?

A cura di Antonella Potenza

Di Biase L, et al. Effect of empirical left atrial appendage isolation on long-term procedure outcome in patients with long-standing persistent atrial fibrillation undergoing catheter ablation: Results of the BELIEF randomized trial. European Society of Cardiology 2015 Congress. August 30, 2015; London, UK. Abstract 2188.

L'auricola sinistra è da tempo riconosciuta, oltre alle vene polmonari, come sito trigger di FA.

Nello studio BELIEF 173 pazienti affetti da FA persistente “long-standing” sono stati randomizzati al trattamento ablativo tradizionale (isolamento vene polmonari + ablazione dei trigger extra-polmonari) o al trattamento standard con l'aggiunta dell'ablazione dell'auricola sinistra (LAA).

Dopo un anno, il 28% dei pazienti sottoposti a trattamento standard risultava libero da recidive rispetto al 56% di quelli sottoposti anche ad ablazione dell'auricola sinistra ($p=0.001$).

L'isolamento dell'auricola sinistra è stato effettuato in un secondo tempo nei pazienti con recidive in entrambi i gruppi. A 24 mesi, il successo cumulativo è stato del 76% nel gruppo “ablazione LAA” vs il 56% del gruppo standard. Nessuna differenza è stata rilevata tra i due gruppi riguardo l'incidenza di ospedalizzazione per aritmie o scompenso, mentre l'isolamento LAA, oltre all'ablazione standard, si associava alla riduzione del 55% delle recidive. In termini di complicanze, non è emersa nessuna differenza tra i due gruppi ma è stato segnalato solo un incremento del tempo medio di procedura nel gruppo LAA (93 minuti vs 77 minuti).

Pertanto, nei pazienti con fibrillazione atriale persistenza di lunga data, nonostante i trattamenti standard, un ulteriore isolamento elettrico dell'auricola dell'atrio sinistro può prolungare il periodo libero da recidive senza aumento delle complicanze.



BELIEF Trial: principali risultati

- L'isolamento LAA è fattibile e può essere realizzato con catetere di ablazione nella maggior parte dei pazienti.
- Il tempo medio della procedura con radiofrequenza è superiore nel gruppo LAA
- Il tasso di complicanze intraprocedurale non è significativamente differente tra i due gruppi
- Il tasso di recidiva di fibrillazione atriale è significativamente più basso nei pazienti sottoposti a isolamento LAA rispetto alla sola procedura di ablazione VP.
- C'è stato un altissimo tasso di ictus nel gruppo di controllo durante follow-up.