

FA post-cardiочirurgia: rate control vs rhythm control

A cura di Antonella Potenza

Gillinov AM, Bagiella E, Moskowitz AJ, et al. Rate Control versus Rhythm Control for Atrial Fibrillation after Cardiac Surgery. N Engl J Med. 2016 Apr 4.

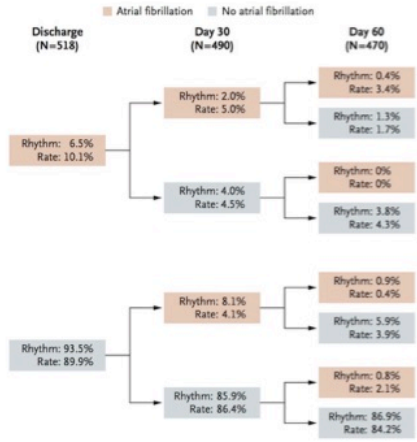
Il rischio di sviluppare una fibrillazione atriale nel periodo post-operatorio cardiочirurgico si aggira intorno al 20-50% e si associa a peggiori outcome clinici a breve e a lungo termine, determinando un aumento del rischio di morte, ospedalizzazioni e complicanze quali ictus, scompenso cardiaco e infezioni. Non esistono evidenze certe sulla strategia da preferire (controllo della frequenza *versus* controllo del ritmo cardiaco) per migliorare gli outcome di tali pazienti.

Un recente studio clinico randomizzato, presentato durante l'ultimo congresso dell'American College of Cardiology, ha valutato l'efficacia e la sicurezza delle due strategie di controllo della frequenza o del ritmo cardiaco in pazienti con fibrillazione atriale di nuova insorgenza dopo cardiочirurgia. Nello studio, condotto in 23 centri degli USA e Canada, sono stati arruolati 2109 pazienti con indicazione a intervento cardiочirurgico e anamnesi negativa per fibrillazione atriale. Nel periodo post-operatorio, 695 pazienti hanno sviluppato fibrillazione atriale (33%) e 523 sono stati randomizzati a ricevere una strategia d'intervento basata sul controllo della frequenza o del ritmo cardiaco. In media, la fibrillazione atriale è insorta a 2.4 giorni dall'intervento cardiочirurgico. L'end-point primario dello studio è stato il numero totale di giorni di degenza ospedaliera nei 60 giorni successivi alla randomizzazione. La durata media della degenza ospedaliera è stata simile nei due gruppi (5.1 e 5.0 giorni, rispettivamente, $p=0.76$). La mortalità e l'incidenza di eventi avversi non sono risultate statisticamente significative tra i due gruppi (in particolare, $p=0.40$ per eventi tromboembolici cerebrali; $p=0.31$ per eventi tromboembolici non cerebrali; $p=0.21$ per $BARC \geq 3$).

Nei primi 30 giorni dalla dimissione, il 93.8% dei pazienti sottoposti a controllo della frequenza e il 97.9% dei pazienti sottoposti a controllo del ritmo hanno mantenuto il ritmo sinusale ($p=0.02$); tali percentuali si sono ridotte rispettivamente all'84.2% e all'86.9% a 60 giorni dalla dimissione ($p=0.41$). Nel 25% dei pazienti di entrambi i gruppi è stato necessario cambiare strategia terapeutica per inefficacia dei farmaci (nel gruppo sottoposto a controllo della frequenza) o per l'insorgenza di effetti collaterali (nel gruppo sottoposto a controllo del ritmo); in totale, 60 pazienti (11.5%) sono stati cardiovertiti elettricamente (9.2% nel gruppo rate control e 13.8% nel gruppo controllo del ritmo).

Pertanto, la fibrillazione atriale è una complicanza comune nel periodo post-operatorio cardiочirurgico ma nessuna delle due strategie di controllo della frequenza o del ritmo cardiaco sembra offrire vantaggi sulla sopravvivenza, sul rischio di complicanze, sulla durata media della degenza ospedaliera e sulla persistenza del ritmo sinusale.

Atrial Fibrillation Status after Hospital Discharge



Gillinov AM N Engl J Med 2016 Apr 4 [Epub ahead of print]