

*Ablazione vs ottimizzazione terapeutica nei pazienti con tachicardia ventricolare
ricorrente*

A cura di Antonella Potenza

Sapp JL, Wells GA, Parkash R, et al. Ventricular Tachycardia Ablation versus Escalation of Antiarrhythmic Drugs. N Engl J Med. 2016 May 5.

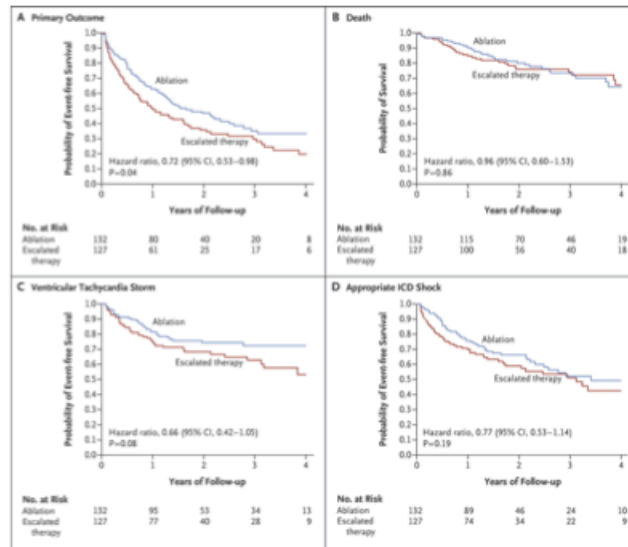
L'impianto dell'ICD nei pazienti sopravvissuti a un infarto miocardico con funzione sistolica depressa è la strategia di prima scelta per la prevenzione primaria della morte cardiaca improvvisa. Tuttavia, alcuni pazienti possono presentare tachicardie ventricolari ricorrenti nonostante una terapia antiaritmica. Lo studio VANISH valuta l'efficacia dell'ablazione mediante catetere rispetto al solo potenziamento della terapia antiaritmica in pazienti con episodi ricorrenti di tachicardia ventricolare portatori di ICD.

Lo studio randomizzato ha arruolato 259 pazienti, di cui 132 sono stati randomizzati all'ablazione transcateretere e 127 a un potenziamento della terapia antiaritmica. In particolare, ai pazienti che non assumevano amiodarone è stata somministrata una dose carico di amiodarone di 400 mg due volte al giorno per 2 settimane seguita da una dose di 400mg/die per 4 settimane e di 200mg/die a seguire; ai pazienti che assumevano una dose giornaliera di amiodarone inferiore a 300mg, è stata somministrata una dose carico di 400mg due volte al giorno per 2 settimane seguita da una dose di 400mg/die per 4 settimane e di 300 mg/die a seguire; ai pazienti che già assumevano una dose giornaliera di amiodarone superiore a 300mg è stata aggiunta in terapia la mexiletina alla dose di 200mg tre volte al giorno.

L'endpoint primario è un endpoint composito di morte, insorgenza di uno storm aritmico entro 24 ore (3 o più episodi documentati di tachicardia ventricolare) o shock appropriato dell'ICD dopo 30 giorni di terapia.

Durante un follow-up medio di circa 28 mesi, l'endpoint primario è stato raggiunto dal 59,1% dei pazienti nel gruppo ablazione e dal 68,5% dei pazienti in terapia antiaritmica (P=0,04). Non sono state osservate differenze significative in termini di mortalità. In totale, sono stati osservati due casi di perforazione cardiaca e tre di sanguinamenti maggiori nel gruppo sottoposto ad ablazione transcateretere e due decessi per tossicità polmonare e tre per insufficienza epatica nel gruppo sottoposto a potenziamento della terapia antiaritmica.

Primary Outcome and Its Components.



Sapp JL et al. N Engl J Med. 2016 May 5.

Nei pazienti sopravvissuti a infarto miocardico e portatori di ICD, che presentano episodi ricorrenti di tachicardia ventricolare nonostante una terapia antiaritmica, l'ablazione mediante catetere riduce il tasso di mortalità e il rischio di recidive aritmiche rispetto al solo potenziamento della terapia antiaritmica. In aggiunta, il potenziamento della terapia antiaritmica espone il paziente a un rischio maggiore di effetti collaterali anche gravi legati ai farmaci.