

Fibrillazione atriale subclinica e rischio di ictus ischemico

La fibrillazione atriale (FA) rappresenta la più comune aritmia cardiaca, ed è associata a un aumento della mortalità di circa due volte, attribuibile in gran parte alla sua complicanza maggiore, l'ictus ischemico. Il rischio di ictus ischemico correlato alla FA varia dall'1.5% annuo nella quarta decade di vita al 24% annuo nella nona decade. Globalmente la FA clinicamente manifesta si associa a un incremento del rischio di ictus ischemico di circa cinque volte, anche dopo aggiustamento per altri fattori di rischio. Meno chiara è invece l'associazione tra FA subclinica, definita come episodi di FA rilevati in pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantati (*AHRE, atrial high rate episodes*) e rischio di ictus ischemico.

Recentemente sono stati pubblicati i risultati di una metanalisi di 11 studi su pazienti con dispositivi cardiaci impiantati, volta a valutare la prevalenza di FA subclinica e la sua associazione con l'incidenza di ictus ischemico.¹ La FA subclinica è stata riscontrata nel 35% dei pazienti portatori di dispositivi cardiaci. I pazienti con FA subclinica hanno mostrato un rischio di quasi sei volte superiore di presentare una FA manifesta (OR 5.7; IC 95% 4.0-8.0). La durata degli episodi di FA subclinica considerata significativa nel determinare il rischio di ictus era variabile nei diversi studi. L'incidenza di ictus ischemico nei pazienti con FA subclinica di durata significativa è risultata di 1.89/100 persone-anno (IC 95% 1.02-3.52), con un rischio di ictus ischemico aumentato di 2.4 volte (IC 95% 1.8-3.3). Negli studi in cui veniva riportato lo score CHADS₂, il rischio annuale assoluto di ictus ischemico è risultato pari a 2.76/100 persone-anno per un CHADS₂ score medio di 2.1. Un ulteriore aspetto emerso dalla metanalisi è che solo il 17% degli ictus si era verificato in corso di FA; tuttavia, una FA subclinica è stata riscontrata nel 29% dei pazienti nei 30 giorni precedenti l'ictus, dimostrando così l'assenza di una relazione temporale.

I risultati di questa metanalisi mostrano quindi che la FA subclinica è di frequente riscontro nei pazienti con dispositivi cardiaci impiantati, che si associa con lo sviluppo di FA clinicamente rilevabile, e con un rischio di ictus ischemico che è tuttavia minore in confronto a quello riportato per la FA manifesta. Sono necessari pertanto ulteriori studi per meglio definire quale sia il *burden* di FA subclinica associato al rischio di ictus ischemico, nonché la strategia di profilassi cardioembolica ottimale in questi pazienti.

Riferimento bibliografico:

Mahajan R, Perera T, Elliott AD, et al. Subclinical device-detected atrial fibrillation and stroke risk: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J* 2018. doi: 10.1093/eurheartj/ehx731. [Epub ahead of print]