

Efficacia e sicurezza dei nuovi anticoagulanti orali nel trattamento della trombosi dell'auricola sinistra

Fonte: Fleddermann A. et al. Am J Cardiol. 2018.

Gli anticoagulanti orali diretti (DOAC), conosciuti anche come anticoagulanti orali non antagonisti della vitamina K (NOAC), sono oggi sempre più utilizzati per la *profilassi* tromboembolica dell'ictus ischemico nei pazienti con fibrillazione atriale. Per quanto riguarda invece il *trattamento* della trombosi dell'auricola sinistra in concomitanza di fibrillazione atriale, i dati presenti al momento in letteratura sono molto limitati. Pertanto, lo studio condotto da Fleddermann e colleghi si è proposto di valutare l'efficacia dei DOAC nel trattamento della trombosi dell'auricola sinistra, diagnosticata mediante metodica ecocardiografica trans-esofagea (ETE), in pazienti con fibrillazione atriale.

In questo studio osservazionale monocentrico sono stati valutati in maniera retrospettiva 629 pazienti valutati con ETE per sospetta trombosi dell'auricola sinistra presso il Saint Luke's Hospital di Kansas City. Tramite la revisione delle cartelle cliniche, sono stati successivamente identificati 82 pazienti trattati con DOAC e allo stesso tempo *naïve* al trattamento anticoagulante prima della diagnosi. La presenza di trombo nell'auricola sinistra veniva confermata da 2 cardiologi esperti, all'oscuro riguardo ai dati clinici dei pazienti, riesaminando le immagini disponibili e confermando indipendentemente la presenza del trombo. Sono stati inclusi dal campione finale solo quei pazienti in cui c'era stata concordanza nella diagnosi da parte degli esperti. Sono stati invece esclusi tutti quei casi in cui era presente eco-contrasto spontaneo o "fango" in auricola. 33 pazienti sono quindi entrati a far parte del campione finale. Di questi, 18 erano stati trattati con apixaban, 10 con dabigatran e 5 con rivaroxaban. L'*endpoint* primario dello studio era costituito dalla risoluzione della trombosi all'ETE o dai seguenti *outcome* clinici: mortalità, complicanze emorragiche maggiori con necessità di trasfusioni, emorragia intracranica, ictus ischemico o embolia periferica.

E' stata osservata la completa risoluzione del trombo in 15 dei 16 pazienti sottoposti a un ETE di controllo dopo una media di 112 giorni di terapia. Nella maggior parte dei casi il trombo non era visualizzabile già al primo controllo ecocardiografico. Dei 17 pazienti, invece, che non sono stati sottoposti a follow-up con ETE, un paziente è deceduto per sanguinamento retroperitoneale (28 giorni dopo l'inizio della terapia con DOAC), mentre in un secondo paziente si è verificato un ictus ischemico (a 484 giorni dopo l'inizio del trattamento). In quest'ultimo gruppo erano presenti tuttavia pazienti più anziani, con un maggior numero di comorbidità.

Seppur presentando dati osservazionali relativi a una coorte molto circoscritta di pazienti, questo studio è in linea con i *trend* di efficacia e sicurezza già osservati nell'ambito dello studio X-TRA, con rivaroxaban nel trattamento dei pazienti con trombosi dell'auricola sinistra. Se confermati nell'ambito di studi più ampi, questo permetterebbe l'uso in sicurezza dei NOAC prima di una cardioversione in pazienti in cui si riscontri trombo in auricola sinistra.