

*Dal caso clinico
alle nuove strategie
terapeutiche:*

*confronto tra Cardiologi Ospedalieri
e Medici di Medicina Generale*

Responsabili del Convegno:

Dott. Ferdinando Varbella, Dott. Riccardo Riccardi,
Dott.ssa Maria Milano



rivolto a:

- Medici di
Medicina Generale
- Cardiologi



Sabato 23 Settembre 2017

IL MULINO DI PIOSSASCO

Sala Teatro

Via Riva Po 9 - Piossasco (TO)

crediti
ECM

La fibrillazione atriale refrattaria del sig. Luigi

Dr. Biagio Ganci
Dr. Gino Barral

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

Il sig. Luigi di anni 65, viene in studio riferendo cardiopalmo da qualche giorno

In anamnesi: ipertensione arteriosa, arteriopatia periferica non in trattamento (CHADs VASC 3)

Il medico di M.G. lo visita e riscontra una tachiaritmia pertanto consiglia un ecg in accesso diretto

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

All'ecg riscontro di FA a frequenza ventricolare medio-alta ben tollerata

Viene dunque inviato in DH Cardiologia per inizio TAO e valutazione per eventuale CVE

Viene iniziata TAO per successiva cardioversione

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

TAO per CVE PROGRAMMATA

AVK con INR terapeutico (2-3,5)

→ Almeno 3 settimane prima e 4 settimane dopo

NAO → Inizio terapia almeno 3 settimane prima e proseguimento per almeno 4 settimane dopo

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

Nell'attesa della CVE il paziente esegue:

- **Dosaggio ormoni tiroidei (nella norma)**
- **Ecocardiogramma**
(FE conservata, IM lieve, lieve-moderata dilatazione atrio sinistro)

DOPO LA CADIOVERSIONE CON RIPRISTINO DI RS COSA PROPORRETE?

Televoto I

- 1. Nessuna terapia antiaritmica**
- 2. Terapia antiaritmica con Flecainide / Propafenone**
- 3. Terapia antiaritmica con Sotalolo**
- 4. Terapia antiaritmica con Betabloccante**
- 5. Terapia antiaritmica con Amiodarone**

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

- **Se la FA persiste da meno di 2 mesi → Nessuna terapia antiaritmica**
- **Se persiste da più di due mesi → Terapia antiaritmica (almeno per qualche mese dopo la CVE)**
- **E' sempre indicata in caso di recidiva**

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

- **Antiarritmici di prima scelta: classe 1 C (flecainide, propafenone)**

Controindicati in caso di c. ipocinetica (FE <40%) o c. ischemica

- **Antiarritmici di classe 3 (sotalolo, amiodarone) indicati in caso di cardiopatia ipocinetica o ischemica**
- **In caso di distiroidismo (con FE normale) può essere usato il Dronedarone**

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

Il paziente sta bene per alcuni mesi e ha sospeso la terapia anticoagulante, dopo di che insorge una recidiva di FA

Ricomincia la terapia anticoagulante in attesa di successiva Cardioversione

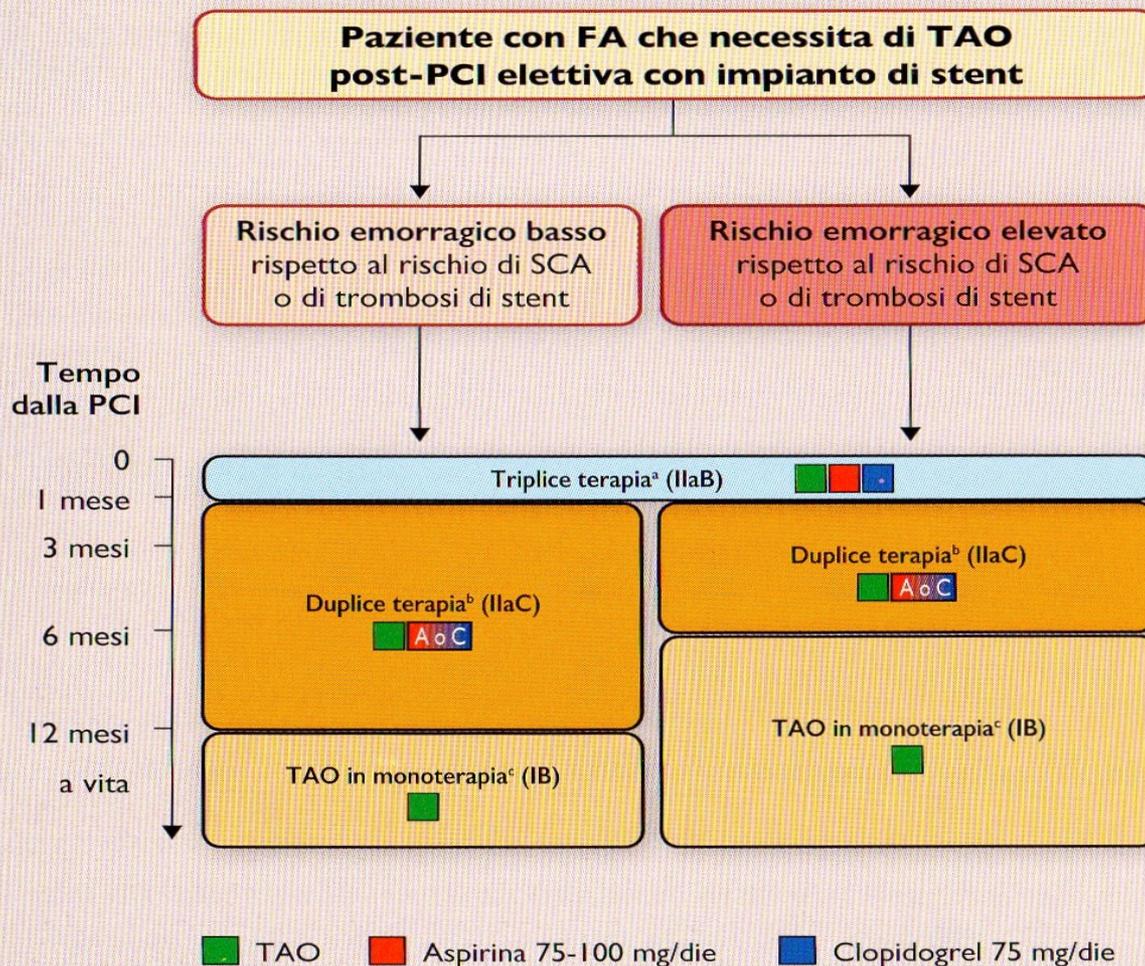
Dopo qualche settimana dalla ripresa della TAO il paziente viene ricoverato per SCA ed eseguita PTCA + STENT MEDICATO

COME PROSEGUIRE LA TERAPIA ANTIAGGREGANTE / ANTICOAGULANTE?

Televoto II

1. **AVK + ASA + IAP**
2. **NAO + ASA + IAP**
3. **ASA + IAP**
4. **TAO (AVK / NAO)**

Figura 9 Terapia antitrombotica dopo procedura percutanea elettiva in pazienti con FA che necessitano di anticoagulazione orale.



FA = fibrillazione atriale; PCI = procedura coronarica percutanea; SCA = sindrome coronarica acuta; TAO = terapia anticoagulante orale (con antagonisti della vitamina K o anticoagulanti orali non antagonisti della vitamina K).

^aIn pazienti selezionati può essere presa in considerazione la duplice terapia con anticoagulanti orali in associazione ad aspirina o clopidogrel.

^bAnticoagulanti orali in associazione ad un singolo farmaco antiaggregante piastrinico.

^cLa duplice terapia con anticoagulanti orali in associazione ad un farmaco antiaggregante piastrinico (aspirina o clopidogrel) può essere presa in considerazione nei pazienti ad elevato rischio di eventi coronarici.

**Il paziente viene sottoposto nuovamente
a cardioversione con ripristino di RS con
successiva terapia con sotalolo**

DOPO CIRCA OTTO MESI NUOVA RECIDIVA DI FA: COSA FARESTE?

Televoto III

- 1. Nuova CVE dopo carico di amiodarone**
- 2. Ablazione della FA**
- 3. Semplice controllo del frequenza**

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

**Una ulteriore CVE dopo carico di
amiodarone**

non esclude la possibilità di ablazione.

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

Initiation of long term rhythm control therapy to improve symptoms in AF

No or minimal signs
for structural heart disease

Patient choice

Dronedarone (IA)
Flecainide (IA)
Propafenone (IA)
Sotalol (IA)^a

Catheter
ablation (IIaB)^b

Coronary artery disease,
significant valvular heart
disease, abnormal LVH

Patient choice

Dronedarone (IA)
Sotalol (IA)^a
Amiodarone (IA)^d

Catheter
ablation (IIaB)^b

Heart failure

Patient choice^c

Amiodarone
(IA)

Catheter
ablation (IIaB)^b

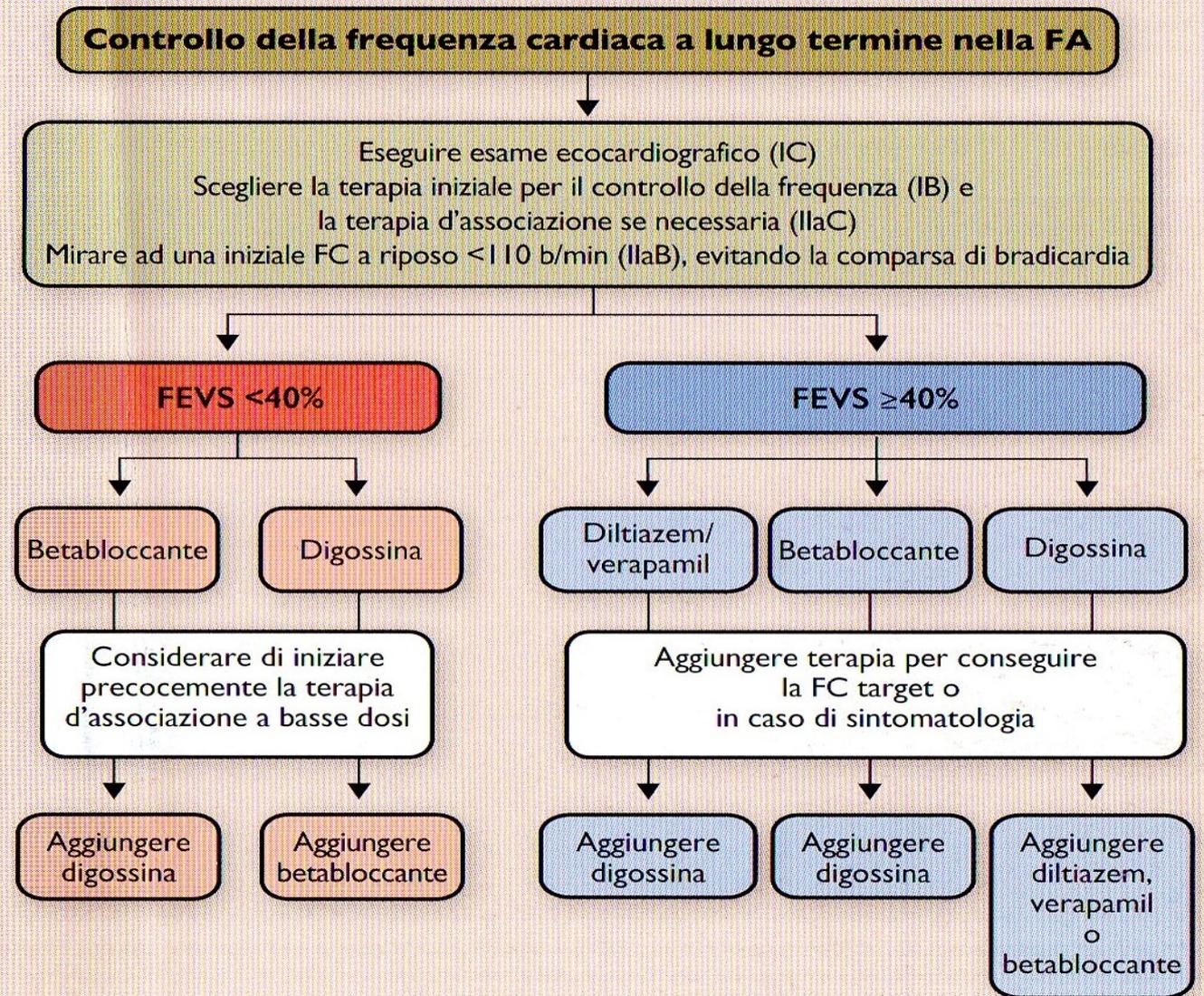
LA FIBRILLAZIONE ATRIALE REFRATTARIA

del sig. Luigi

In relazione all'età del sig. Luigi, il controllo della frequenza sarebbe da prendere in considerazione come ultima ipotesi oppure in caso di chiara richiesta del paziente

(rifiuto a sottoporsi ad ulteriori procedure perché totalmente asintomatico)

Figura II Controllo della frequenza cardiaca a lungo termine nella FA.



Vedere Tabella II per il dosaggio della terapia. La digitossina, se disponibile, rappresenta una valida alternativa alla digossina.

FA = fibrillazione atriale; FC = frequenza cardiaca; FEVS = frazione di eiezione ventricolare sinistra.

A scenic photograph of a church with a tall, slender bell tower and a large mountain peak in the background. The church is illuminated by warm, golden light, likely from the setting or rising sun. The mountain peak is rugged and rocky, also bathed in the same warm light. The sky is a pale, hazy blue. The word "GRAZIE" is written in a white, elegant, cursive font across the middle of the image.

GRAZIE