

ABLAZIONE TRANSCATETERE DELLA FA ALLA LUCE DELLE LINEE GUIDA ESC 2020

Approccio generale al paziente con FA

Confermare la FA

ECG a 12 derivazioni o tracciato di almeno 30 s indicativo di FA

Caratterizzare la FA

(schema 4S-AF)

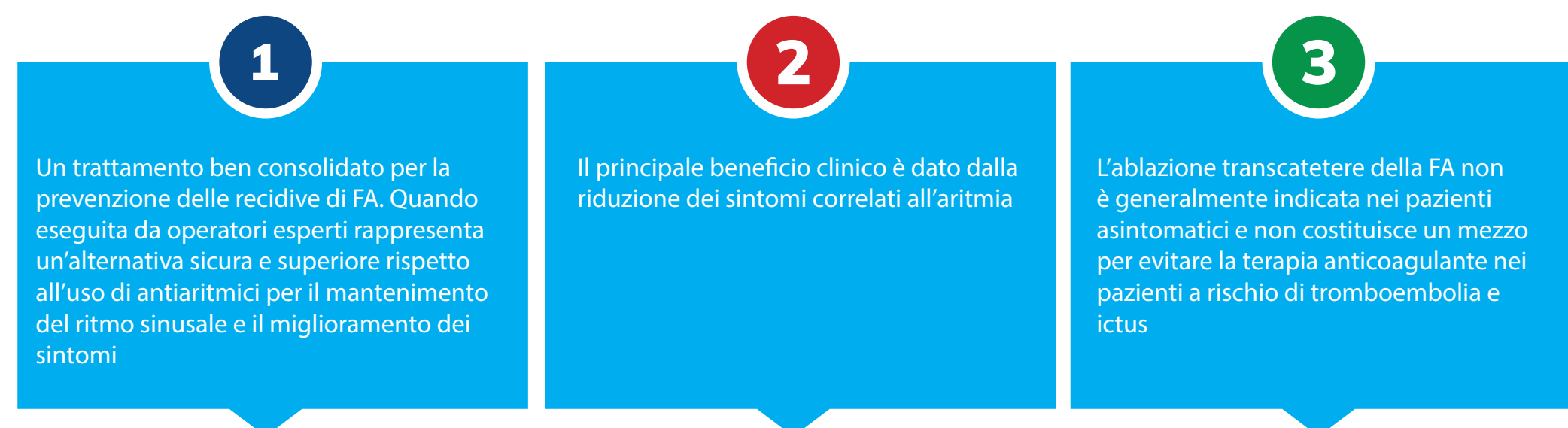


- Identificare i pazienti a basso rischio CHA2DS2-VASc 0(m), 1 (f)
- Offrire terapia per la prevenzione dell'ictus se CHA2DS2-VASc ≥1(m), 2(f). Valutare rischio emorragico, trattare fattori di rischio emorragico modificabili
- Scegliere OAC (NOAC o AVK con TTR ben controllato)

Valutare sintomi, qualità di vita e preferenze del paziente
Ottimizzare il controllo della frequenza
Considerare una strategia di controllo del ritmo (CV, AAD, ablazione)

Comorbidità e fattori di rischio cardiovascolare
Modifiche dello stile di vita (ridurre obesità, praticare attività fisica regolarmente, ridurre l'uso di alcolici, ecc.)

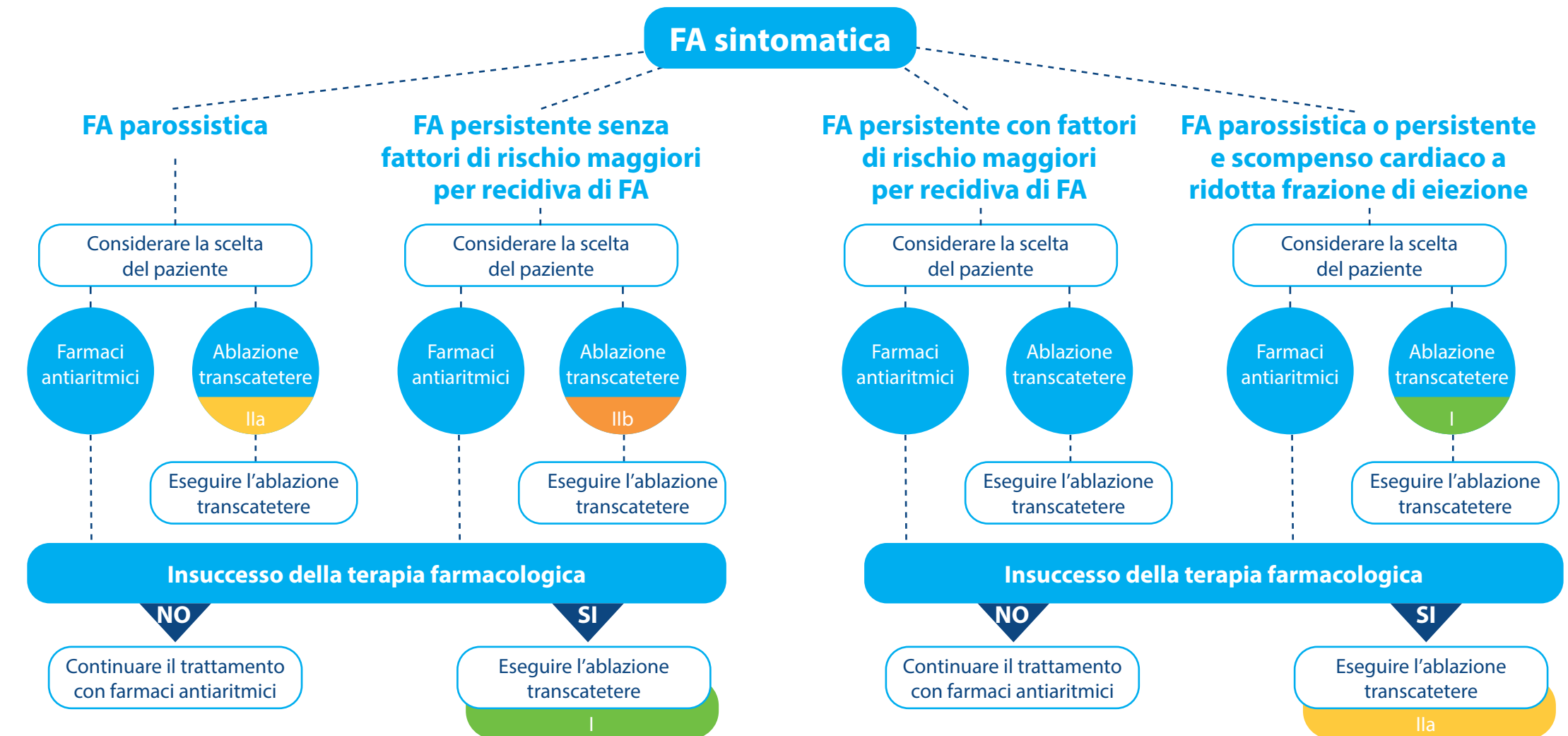
Ablazione transcateretere con isolamento delle vene polmonari



Due strategie di impiego clinico



Indicazioni all'ablazione transcateretere della FA sintomatica



Correzione dei fattori di rischio e dello stile di vita per ottimizzare l'ablazione



Linee guida ESC 2020: Il confronto con le precedenti del 2016

2020	Classe*	2016	Classe*
L'ablazione transcateretere della FA con PVI è raccomandata per il controllo del ritmo dopo trattamento inefficace o non tollerato con AAD di classe I o III al fine di migliorare i sintomi delle recidive di FA nei pazienti che presentano:	FA parossistica, o FA persistente non associata a fattori di rischio maggiori per recidiva di FA, o FA persistente associata a fattori di rischio maggiori per recidiva di FA	L'ablazione transcateretere o chirurgica deve essere presa in considerazione nei pazienti con FA persistente o persistente di lunga durata sintomatica, refrattaria alla terapia farmacologica antiaritmica, allo scopo di migliorare i sintomi, tenendo conto della scelta del paziente, dei benefici e dei rischi, con il supporto dell'AF Heart Team	IIa
L'ablazione transcateretere della FA:	è raccomandata per intervenire sulla disfunzione ventricolare sinistra nei pazienti con FA in cui sia altamente probabile un quadro di tachi-cardiomiopatia, indipendentemente dalla sintomatologia deve essere presa in considerazione in pazienti selezionati con FA e scompenso cardiaco a ridotta frazione di eiezione al fine di ridurre la mortalità e le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco	L'ablazione transcateretere o chirurgica deve essere presa in considerazione nei pazienti con FA persistente o persistente di lunga durata sintomatica, refrattaria alla terapia farmacologica antiaritmica, allo scopo di migliorare i sintomi, tenendo conto della scelta del paziente, dei benefici e dei rischi, con il supporto dell'AF Heart Team	IIa

Tecniche e tecnologie

2020	Classe*	2016	Classe*
Durante tutte le procedure di ablazione transcateretere della FA è raccomandato l'isolamento elettrico completo delle vene polmonari	I	L'ablazione transcateretere deve mirare alla PVI mediante radiofrequenza o crioenergia	IIa
Nei pazienti con storia di flutter atriale istmo-dipendente o con flutter atriale tipico insorto durante l'ablazione della FA, può essere presa in considerazione la creazione di una linea di lesione a livello del CTI	IIb	L'ablazione del flutter atriale tipico in corso di procedura ablativa della FA deve essere presa in considerazione nell'ottica di prevenirne le recidive quando il flutter atriale sia stato documentato pre-procedura o sia insorto durante l'ablazione della FA	IIa

Modifiche dello stile di vita e altre strategie per migliorare gli esiti dell'ablazione

2020	Classe*	2016	Classe*
Nei pazienti obesi con FA è raccomandata una riduzione del peso corporeo, specie quando si stia valutando l'indicazione ad ablazione della FA	I	Nei pazienti obesi con FA deve essere preso in considerazione un calo ponderale unitamente al trattamento degli altri fattori di rischio al fine di ridurre il burden della FA e migliorare i sintomi	IIa

FA = fibrillazione atriale; PVI = isolamento delle vene polmonari; AAD = farmaci antiaritmici; CTI = istmo cavo tricuspidale. * Classe di raccomandazione.