

Aggiornamenti Scientifici FADOI

È proprio necessaria la cardio-versione precoce nella FA di recente insorgenza?

Background

I pazienti con fibrillazione atriale (FA) sintomatica di recente insorgenza vengono sottoposti comunemente a un ripristino immediato del ritmo sinusale (RS) mediante cardio-versione (farmacologica o elettrica). Tuttavia, non è noto se sia necessario questo ripristino così precoce del RS, poiché l'evento spesso termina spontaneamente. In alternativa, un approccio attendista, che includa la somministrazione di farmaci per il controllo della frequenza e una cardio-versione ritardata solo se necessaria, potrebbe evitare il ricovero e il sovra-trattamento.

Metodi

Obiettivo dello studio RACE 7 ACWAS (*Rate Control versus Electrical Cardioversion Trial 7–Acute Cardioversion versus Wait and See*) era scoprire se un approccio attendista fosse non inferiore alla cardio-versione precoce per restaurare il RS.

In uno studio multicentrico di non inferiorità, 437 pazienti con FA sintomatica emodinamicamente stabile di recente insorgenza (< 36 ore) sono stati randomizzati in aperto in DEA a:

- approccio attendista (gruppo cardio-versione ritardata): trattamento iniziale con il solo controllo della frequenza con successiva cardio-versione se la FA non si risolveva entro 48 ore;
- cardio-versione precoce.

L'obiettivo primario era la presenza del RS a 4 settimane.

La non inferiorità sarebbe stata dimostrata se il limite inferiore dell'intervallo di confidenza del 95% (IC95%) per la differenza tra i gruppi nell'*endpoint* primario fosse stato > -10%.

Risultati

Dieci pazienti (equi-distribuiti nei due gruppi) sono stati persi o si sono ritirati.

A 4 settimane il RS era presente in:

- 193/212 (91%) pazienti del gruppo con cardio-versione ritardata:
 - in 150 dopo ripristino spontaneo;
 - in 61 dopo cardio-versione;
- 202/215 (94%) pazienti del gruppo con cardio-versione precoce
 - in 36 dopo ripristino spontaneo (prima di essere sottoposti alla procedura);
 - in 171 dopo cardio-versione.

La differenza tra i gruppi era -2.9% (IC95% -8.2 - +2.2%, P = 0.005 per non inferiorità).

Tra i pazienti che hanno completato il monitoraggio remoto durante 4 settimane di *follow-up*, una recidiva di FA era presente in:

- 49/164 (30%) pazienti del gruppo con cardio-versione ritardata;
- 50/171 (29%) pazienti del gruppo con cardio-versione precoce.

Si sono verificate complicanze cardio-vascolari entro 4 settimane dalla randomizzazione, rispettivamente, in 10 e 8 pazienti.

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Conclusioni

Nei pazienti che si presentavano al PS con FA sintomatica di recente insorgenza, un approccio attendista era non inferiore alla cardio-versione precoce nell'ottenere un ripristino stabile del RS a 4 settimane. Nei pazienti del gruppo "attendista" si è verificata frequentemente la conversione spontanea a RS, riducendo così la necessità di una cardio-versione farmacologica o elettrica immediata.

Bibliografia

1. Pluymaekers NAHA, et al, for the RACE 7 ACWAS Investigators. Early or delayed cardioversion in recent-onset atrial fibrillation. N Engl J Med [2019, 380: 1499-508](#).