

---

## CONFRONTO TRA MANTENIMENTO DEL RITMO SINUSALE E CONTROLLO DELLA FREQUENZA NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE: RISULTATI NELLA PRATICA CLINICA

---

*M. Mezzetti, M. Marconi, G. Piovaccari*  
*Divisione di Cardiologia, Ospedale Infermi, Rimini*

Scopo dello studio è stato verificare se nella pratica clinica quotidiana, la strategia di mantenimento del ritmo sinusale (RS) sia paragonabile alla strategia di controllo della frequenza nei pazienti (pz) con fibrillazione atriale (Afib) persistente come emerso dai trial pubblicati

Sono stati randomizzati 411 pz di età media  $66,8 \pm 9$  anni con Afib persistente alla strategia di controllo del ritmo (RC, 188 pz) oppure al controllo della frequenza cardiaca (HRC, 223 pz) in caso di recidiva di Afib dopo cardioversione (CV) elettrica

I pz del gruppo RC sono stati sottoposti a CV elettriche o farmacologiche seriate seguite da trattamento con antiaritmici. I pz del gruppo HRC hanno ricevuto farmaci per il controllo della frequenza.

I pz di entrambi i gruppi hanno ricevuto trattamento antiaggregante o mantenuto la terapia anticoagulante (TAO) dopo la randomizzazione secondo le linee guida. End point dello studio è stato valutare mortalità totale, incidenza delle com-

plicanze tromboemboliche ed emorragiche ed i ricoveri per scompenso (CHF).

Durante il follow up medio di  $4,4 \pm 3$  anni si sono osservati 17 decessi (7.6%) nel gruppo HRC e 16 (8.5%) nel gruppo RC. Il numero di ricoveri è stato maggiore nel gruppo RC rispetto ad HRC: 19.7% vs 12.6%,  $p = 0.033$ , mentre i ricoveri per CHF sono stati superiori nel gruppo HRC rispetto al gruppo RC ( $p = 0.014$ ). Si è osservata infine una simile incidenza di stroke ischemico ed eventi emorragici nei gruppi HRC e RC, rispettivamente 6.3% e 5.9% e 10.8% e 9.6%. I dati provenienti dalla pratica clinica quotidiana confermano che nei pz con Afib recidivante la strategia RC non offre vantaggi in termini di sopravvivenza rispetto alla strategia HRC. L'incidenza di eventi cardioembolici ed emorragici è simile a quella osservata nei trial. Il controllo della frequenza unitamente a TAO può essere una terapia appropriata nei pz con recidiva di Afib dopo CV.