

---

## LA GESTIONE DELLA FA ACUTA IN DEA: L'ESPERIENZA DEL DEA DI PARMA, ANNI 2001-06

---

*S. Petrazzoli, L. Bonfanti, F. Scioscioli, G. Cervellin*

*Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza. Azienda Ospedaliero-Universitaria, Parma. Direttore: G. Cervellin*

Nel nostro DEA negli anni 2001-06 sono stati gestiti per F.A. acuta (definita come F.A. insorta da meno di 30 giorni) 2840 pazienti. Nel 2° trimestre 2002 è stato implementato un Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) dedicato, concordato con l'U.O. di Cardiologia: tale PDT stratifica la gestione dei pazienti in base al rischio. Sono state scorporate ed analizzate separatamente le fasce di età ed è stato analizzato il numero di ricoveri vs. dimissioni da DEA, rapportandolo alla fascia di età, al trattamento utilizzato ed al ritmo presente al momento della dimissione/ricovero. La percentuale di pazienti ricoverati è diminuita progressivamente rispetto alla percentuale dei dimessi da DEA, con netto rafforzamento del trend nel 2006 (2001: dimessi 47%, ricoverati 53%; 2002: 56% vs. 44%; 2006: dimessi: 77% vs. 23%). Tale inversione di tendenza è stata particolarmente sensibile nella fascia di età > di 70 anni. Dal 2004 inoltre si segnala la

tendenza ad un progressivo incremento nel nostro DEA dell'utilizzo, come ulteriore strategia terapeutica per la gestione del paziente con FA acuta in regime di OBI, della cardioversione elettrica (CVE) (dall'1% nel triennio 2001-2003 fino al 13% nel 2006) contribuendo in modo significativo all'aumento delle dimissioni da DEA. In conclusione, si conferma che l'implementazione di un PDT aziendale permette una gestione sicura in DEA di un'ampia percentuale di pazienti affetti da FA acuta. Gli antiaritmici di classe IC si confermano come farmaci di scelta, efficaci e sicuri, in assenza di importante cardiopatia strutturale. L'incremento del numero di CVE ha ulteriormente agevolato la possibilità della dimissione in ritmo sinusale di pazienti gestiti nel DEA. La riduzione del numero di pazienti ricoverati porta ad un importante contenimento dei costi di gestione per questa patologia, senza comportare rischi aggiuntivi per i pazienti.