

**PIU' CERCHI LA FIBRILLAZIONE ATRIALE DOPO CHIRURGIA CARDIACA PIU' LA TROVI:
LO STUDIO SEARCH-AF**

Giuseppe Trisolino – Spec. in Cardiologia, Segretario Regionale ANCE Emilia Romagna

La comparsa di fibrillazione atriale (FA) postoperatoria è un evento aritmico estremamente comune dopo cardiocirurgia (dal 20% al 50% con un picco tra il 3° e 5° giorno) ed è associata, se comparsa nella fase acuta del postoperatorio, dopo la dimissione, ad un aumento di mortalità e stroke proporzionale al CHA2DS2-VASc score. (2,3) Le linee guida non forniscono chiare indicazioni sulla durata ottimale del monitoraggio dopo chirurgia cardiaca, in particolare per quei pazienti che sono in ritmo sinusale al momento della dimissione. È logico pensare che se ci fosse la possibilità di osservare questi pazienti dopo la dimissione per un periodo più lungo, probabilmente si identificherebbero pazienti che potrebbero trarre beneficio dalla terapia anticoagulante orale per la prevenzione dell'ictus. All'AHA 2020 sono stati presentati i risultati dello studio SEARCH-AF. Lo studio, randomizzato, in aperto, aveva lo scopo di valutare se un monitoraggio continuo del ritmo cardiaco mediante telemetria mobile fosse superiore alla cura abituale (usual care) nel rilevare la fibrillazione atriale, durante il periodo post-operatorio precoce e subacuto, in pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. I criteri di inclusione nello studio prevedevano pazienti operati (bypass coronarico/ sostituzione valvolare ± CABG) ad alto rischio di ictus definiti da un punteggio CHA2DS2-VASC ≥ 4 o CHA2DS2-VASC ≥ 2 con fattori di rischio aggiuntivi (BPCO, OSAS, eGFR < 60 ml/min/1,73 m², BMI ≥ 30 kg/m², lieve dilatazione atrio sinistro) per lo sviluppo di FA, pazienti che fossero in ritmo sinusale al momento della randomizzazione e che non presentassero alcuna indicazione alla terapia anticoagulante. Sono stati randomizzati 336 pazienti (CHA2DS2-VASc score medio 4, età media 68 anni, 22% donne) a una strategia di monitoraggio continuo del ritmo cardiaco con un sistema adesivo SEEQ™ (Medtronic) o CardioSTAT (Icentia Inc.) per 30 giorni o ad una strategia standard (usual care) che non prevedeva il controllo del ritmo se non richiesto dal medico curante. Dopo 6±1 mese, tutti i partecipanti hanno effettuato un monitoraggio del ritmo per 14 giorni e a 12 mesi è stato effettuato un follow-up telefonico. I pazienti con una storia di fibrillazione/flutter atriale (FA/FLA) sono stati esclusi dallo studio, così come quelli che avevano presentato l'evento aritmico nel periodo di ospedalizzazione. La durata del follow-up è stata di 9 mesi. Nel gruppo di pazienti che ha indossato il cerotto di monitoraggio 24 ore su 24, la FA/FLA ≥ 6 minuti è stata rilevata ad un tasso 10 volte superiore rispetto a quelli che hanno ricevuto cure abituali. In dettaglio, la FA/FLA è stata rilevata, durante i 30 giorni dalla randomizzazione, nel 19,6% nel gruppo in monitoraggio attivo (prevalentemente durante le prime 2 settimane di monitoraggio) rispetto all'1,7% nel braccio "usual care" con una differenza assoluta del 17,9% (11.5%, 24.3%; p<0.001). La differenza permaneva anche considerando una durata cumulativa di FA/FLA >24 ore (8,6% monitoraggio intensivo vs 0% nel gruppo usual care). Una minoranza dei pazienti (3,7% nel gruppo monitoraggio intensivo e 6,9% nel gruppo usual care) ha avuto brevi episodi di FA (<24 ore) durante la degenza. Gli anticoagulanti orali sono stati prescritti, entro 45 giorni, nel 4,3% del gruppo di monitoraggio del ritmo cardiaco rispetto al 2,3% del gruppo di cura abituale (p = NS), senza differenze in termini di complicanze emorragiche tra i due gruppi. In conclusione, pur con qualche importante limitazione, questo studio sottolinea che la FA non si confina entro il periodo di ospedalizzazione post-chirurgica. Secondo i risultati dello studio SEARCH-AF, vi è un alto tasso di fibrillazione atriale non riconosciuta nel mese successivo a un intervento cardiocirurgico tra i soggetti che hanno un aumentato rischio di ictus, anche quando la fibrillazione atriale non è stata rilevata immediatamente dopo l'intervento. Circa un paziente su cinque che ha subito un intervento di bypass aortocoronarico, con o senza sostituzione / riparazione della valvola, ha sviluppato fibrillazione atriale postoperatoria o flutter nel primo mese successivo alla procedura. Lo studio dimostra, quindi, che il monitoraggio "potenziato"

del ritmo cardiaco è superiore alla strategia abituale nel rilevare la fibrillazione atriale postoperatoria e che il monitoraggio prolungato, oltre la fase ospedaliera, è utile per svelare una fibrillazione atriale che con CHA2DS2-VASc elevato, necessiterebbe di terapia anticoagulante orale.

Riferimenti

- (1) Chelazzi C, Villa G et al. Postoperative atrial fibrillation. *ISRN Cardiol* 2011;2011:203179
- (2) Gino Gialdini, Katherine Nearing et al Perioperative atrial fibrillation and the long-term risk of ischemic stroke *JAMA* 2014 Aug 13;312(6):616–22. doi: 10.1001/jama.2014.9143.
- (3) Aranki S, D P Shaw et al. Predictors of atrial fibrillation after coronary artery surgery. Current trends and impact on hospital resources *Circulation* 1996 Aug 1;94(3):390–7. doi: 10.1161/01.cir.94.3.390.
- (4) Verma S, on behalf of the SEARCH-AF investigators. Enhanced monitoring for atrial fibrillation following cardiac surgery: primary results of the SEARCH-AF CardioLink trial. Presented at: AHA 2020. November 16, 2020.