



► La fibrillazione atriale

La fibrillazione atriale è, dopo l'extrasistole, la più frequente aritmia cardiaca. La sua frequenza aumenta con l'età.

Influenza significativamente la mortalità e la qualità della vita.

La fibrillazione atriale è dovuta a una diffusione completamente caotica di impulsi elettrici nell'atrio che si manifesta con l'assenza delle sue contrazioni. Siccome gli impulsi elettrici vengono trasmessi al ventricolo irregolarmente, il ritmo del cuore è completamente irregolare e può avere una frequenza normale, troppo lenta o troppo veloce (quest'ultimo è il caso più comune).

La fibrillazione atriale si verifica di solito in seguito a malattie strutturali del cuore quali le malattie ipertensive e coronariche del cuore e la malattia della valvola mitrale. Essa si verifica anche in seguito ad altre malattie cardiache acquisite e congenite, dopo interventi chirurgici al cuore e in stati di malattia della tiroide.

La fibrillazione atriale isolata può verificarsi anche nei giovani, in un cuore strutturalmente sano senza malattia causale identificabile. Presenta una tendenza ereditaria.

Obesità, malattie polmonari e alcol favoriscono la fibrillazione atriale.

Sintomatologia

La fibrillazione atriale può essere completamente asintomatica e venir scoperta per caso.

Nella maggior parte dei casi si manifesta con sensazioni soggettive di battito irregolare e con battito accelerato e irregolare.

Può manifestarsi con spossatezza, respirazione difficile, dolore al petto, vertigini o svenimenti; i cardiopatici possono andare incontro a scompenso cardiaco. Se la fibrillazione atriale ha durata più lunga, nell'atrio sinistro si può creare un coagulo che attraverso la circolazione può raggiungere le arterie cerebrali e risultare in un ictus (colpo apoplettico). A quest'ultimo sono particolarmente soggetti i pazienti anziani, quelli con una storia di ictus, gli ipertesi, i diabetici e quelli con il cuore già indebolito.

La **strategia di trattamento** dipende dalla durata della fibrillazione atriale e dal grado di danno cardiaco.

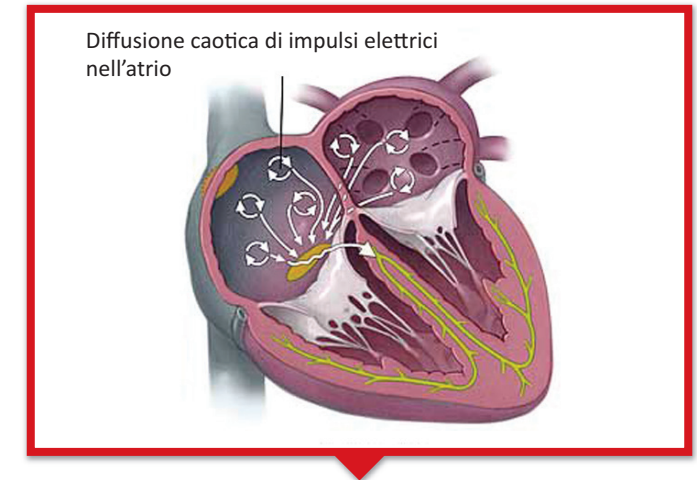
Nella fibrillazione atriale di durata inferiore alle 48 ore si può tentare di stabilire un ritmo normale con farmaci o con elettroshock (con cardioversione elettrica) in anestesia generale di breve durata.

Se la fibrillazione atriale è di durata superiore alle 48 ore, si deve, per prima cosa, effettuare una **terapia anticoagulante** (contro la formazione di coaguli) adeguatamente dosata per 3 settimane, affinché si possa tentare di stabilire un ritmo normale. Ciò è necessario per evitare lo spostamento di un eventuale coagulo formatosi nel cuore con battito cardiaco irregolare.

La fibrillazione atriale permanente, dove non è più possibile la normalizzazione del ritmo, viene solitamente trattata con farmaci per il controllo della frequenza

cardiaca rapida e con terapia anticoagulante (warfarin, dabigatran, rivaroxaban e simili). Per un corretto dosaggio della terapia anticoagulante con warfarin sono necessari periodici test di coagulazione del sangue in laboratorio.

Più recentemente, risultati relativamente buoni nel trattamento della fibrillazione atriale sono forniti dal metodo altamente sofisticato di **ablazione a radiofrequenza** della confluenza delle vene polmonari. È un metodo di cateterizzazione cardiaca che viene eseguito in laboratorio con anestesia locale. Dopo l'introduzione di un catetere attraverso una vena inguinale fino all'atrio sinistro, con il calore della punta del catetere si crea una bruciatura limitata su precisi luoghi isolati che sono responsabili della riapparizione dell'aritmia.



Autore: **Dalibor Cukon**, medico specialista in medicina interna

Recensione: **Roberta Katačić**, medico, MPH

Traduzione: **Alkemist studio d.o.o.**

