

IL CARDIOEMBOLISMO CEREBRALE: NON SOLO FIBRILLAZIONE ATRIALE

Giuseppe Di Pasquale

Spec. Cardiologia

Editor Giornale Italiano di Cardiologia

Coordinamento di rete cardiologica e chirurgica cardiovascolare, regione Emilia-Romagna

Lo stroke cardioembolico costituisce almeno il 20% di tutti gli stroke ischemici e nell'ambito delle patologie cardiache emboligene la fibrillazione atriale (FA) costituisce la causa più importante. Inoltre, circa il 25% degli stroke ischemici sono criptogenici e la maggioranza di questi sono di sicura origine embolica.

Lo stroke embolico di origine indeterminata (ESUS) costituisce una nuova entità clinica che richiede un work-up diagnostico accurato che deve coinvolgere il cardiologo dal momento che in molti casi è possibile identificare una patologia cardioembolica occulta.

Tra le cause potenziali di ESUS sono state riconosciute la FA occulta rilevabile attraverso un monitoraggio ECG prolungato, la cardiomiopatia atriale, le placche dell'arco aortico, la disfunzione ventricolare sinistra e lo scompenso cardiaco e la pervietà del forame ovale. Un crescente interesse è attualmente rivolto alla cardiomiopatia atriale, diagnosticabile attraverso le metodiche di imaging cardiaco, alla quale viene riconosciuto un ruolo importante per la genesi dello stroke anche in assenza di FA. Questo è supportato dalla dimostrazione della dissociazione temporale tra FA subclinica ed evento stroke in diversi studi di pazienti portatori di pacemaker o ICD, in particolare l'ASSERT che ha arruolato 2850 pazienti portatori di device elettrico impiantabile di età ≥ 65 anni dei quali 51 hanno avuto uno stroke in un follow-up di 2.5 anni. L'interrogazione del device ha evidenziato nel 50% dei casi episodi di FA subclinica, ma solo in 1 paziente la FA si è verificata a ridosso dello stroke e in appena 4 pazienti nel mese precedente.

Dal punto di vista terapeutico la sfida è ancora aperta perchè i trial clinici finora eseguiti (NAVIGATE-ESUS, RESPECT-ESUS, ATTICUS, ARCADIA) non sono riusciti a dimostrare nei pazienti con ESUS una superiorità degli anticoagulanti orali diretti rispetto all'aspirina.

Bibliografia

- Hart RG, Diener H-C, Coutts SB, Easton D, Granger CB, O'Donnell MJ, Sacco RL, Connolly SJ, for the Cryptogenic Stroke/ESUS International Working Group. Embolic stroke of undetermined source: the case for a new clinical construct. *Lancet* 2014; 13:429-438.

- Riva L, Di Pasquale G. Ictus embolico di origine indeterminata-ESUS: una nuova sfida per il cardiologo. *G Ital Cardiol* 2023; 24:965-972.

- Goette A, Kalman JM, Aguinaga L, et al. EHRA/HRS/APHRS/SOLEACE expert consensus on atrial cardiomyopathies: definition, characterization, and clinical implications. *Heart Rhythm* 2017;14: e3-40.
- Guichard J-B, Nattel S. Atrial cardiomyopathy. A useful notion in cardiac disease management or a passing fad? *J Am Coll Cardiol* 2017; 70:756-765.
- Brambatti M, Connolly SJ, Gold MR et al. Temporal relationship between subclinical atrial fibrillation and embolic events. *Circulation* 2014; 129:2094-2099.
- Hart RG, Sharma M, Mundi H et al. NAVIGATE ESUS Investigators. Rivaroxaban for stroke prevention after embolic stroke of undetermined source. *N Engl J Med* 2018; 378:2191-2201.
- Diener HC, Sacco RL, Easton JD et al. RE-SPECT ESUS Steering Committee and Investigators. Dabigatran for prevention of stroke after embolic stroke of undetermined source. *N Engl J Med* 2019; 380:1906-1917.