

Bradicardia e disturbi di conduzione, le linee guida ACC/AHA/HRS

Al recente congresso dell'American Heart Association sono state presentate le nuove **linee guida ACC/AHA/HRS sulla valutazione e il trattamento della bradicardia e dei disturbi di conduzione**. Mentre la maggior parte delle principali indicazioni è rimasta immutata, elenchiamo di seguito alcune importanti novità, segnalate all'inizio delle linee guida stesse nei *top 10 take-home messages*.

La sezione riguardante la disfunzione del nodo del seno è stata ripresa e ampliata. Mentre da un lato sono stati inseriti aspetti fisiopatologici che correlano la disfunzione del nodo del seno a una fibrosi progressiva ed età-dipendente, dall'altro viene rimarcato come **non esista un valore minimo in frequenza sotto al quale è indicato il pacing permanente**. Pertanto, la correlazione tra sintomi e frequenza cardiaca riveste tuttora la massima importanza, anche alla luce delle recenti evidenze riguardanti la cardiomiopatia atriale come substrato di questa condizione.

Particolare menzione è stata riservata ai disturbi respiratori del sonno che, assieme alle bradicardie notturne, sono ormai estremamente comuni. Nelle linee guida si sottolinea come **il trattamento delle apnee ostruttive del sonno può non solo ridurre l'incidenza di alcune aritmie (quale la fibrillazione atriale), ma anche contribuire a ridurre la mortalità e morbilità cardiovascolare**. In questo contesto, il riscontro di bradicardie notturne asintomatiche, continuando a non essere un'indicazione al pacing di per se, dovrebbe però orientare il cardiologo verso uno screening respiratorio, essendo le apnee ostruttive notturne e le bradicardie notturne spesso coesistenti.

E' stato sottolineato come **il blocco di branca sinistro completo rappresenti spesso una sottostante patologia strutturale del miocardio**. In questo contesto, viene consigliato uno screening di primo livello almeno tramite ecocardiografia a tutti i pazienti che presentino un blocco di branca sinistro completo di nuova insorgenza.

Sono state recepite le recenti evidenze che dimostrano come, **nei pazienti con blocco atrioventricolare con indicazione al pacing e frazione d'eiezione del ventricolo sinistro compresa tra 36% e 50% la stimolazione dal ventricolo destro sia associata a un'aumentata incidenza di scompenso cardiaco**. In questi pazienti, qualora la percentuale di stimolazione sia superiore al 40%, vengono ora indicate come preferite modalità di stimolazione più fisiologiche come la stimolazione del fascio di His, la stimolazione multi-sito e la terapia di resincronizzazione cardiaca. La stessa stimolazione del fascio di His assieme alla stimolazione "leadless" vengono citate come trattamenti emergenti, e di conseguenza necessitanti di ulteriori evidenze prima di essere incorporate stabilmente nella pratica clinica.

Infine, similmente a quanto sta avvenendo da qualche anno sia a livello nordamericano che europeo, viene ribadita **la centralità del paziente nei riguardi del processo di cura**. Il paziente risulta il principale decision-maker e si sottolinea come sia sempre il paziente colui che definisce gli obiettivi di cura una volta adeguatamente informato sulle opzioni percorribili. Particolare risalto ha avuto il messaggio di come il rifiuto della terapia di pacing rientri nei diritti del paziente, anche qualora sia dipendente da essa. In questo contesto le attuali linee guida indicano una decisione del genere come palliazione e non come suicidio assistito, anche se ovviamente ne sottolineano la complessità e la necessità di coinvolgere tutte le figure dedicate.

Federico Guerra

Bibliografia

Kusumoto FM, Schoenfeld MH, Barrett C, et al. [2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society.](#) Journal of the American College of Cardiology 2018; DOI: 10.1016/j.jacc.2018.10.044.

Riproduzione riservata