

Preliminary Study

“Early recurrence after treatment in the ED of acute atrial fibrillation in the elderly population.”

*Scuola Specializzazione Medicina d’Emergenza-Urgenza Verona
Pronto Soccorso B.Trento Verona*

GRUPPO DI STUDIO

FATTORE TEMPO

Patologie più comuni

Scompenso cardiaco
Fibrillazione atriale
Ipertensione arteriosa

Linee guida

Grandi Trial

Studi internazionali

GRUPPO DI STUDIO

FIBRILLAZIONE ATRIALE

"...Cosa succede da noi?"

Tanti casi

Tanti attori

Tante versioni

CHE
CONFUSIONE !

RETROSPETTIVO



PROSPETTICO



STUDIO FIBRILLAZIONE ATRIALE

OBIETTIVI

1

Confrontare i trattamenti disponibili nel DEA per il trattamento di FA (Rate Control vs Rythm Control)

2

Valutare la capacità di ripristino del ritmo, la stabilizzazione clinica dopo trattamento e il periodo di asintomaticità

3

Individuare diverse categorie di trattamento in base a caratteristiche cliniche e anamnestiche

STUDIO FIBRILLAZIONE ATRIALE

MODALITA'

"We retrospectively analyzed 4861 accesses to the ED of Verona (Italy) diagnosed as AF during the period 1 January 2008 to 30 June 2013. We have randomly selected 186 cases of patients older than 75 age with treatment, relapse, return to sinus rhythm and subsequent accesses"

Accesso FA

Trattamento

Periodo libero

RISULTATI

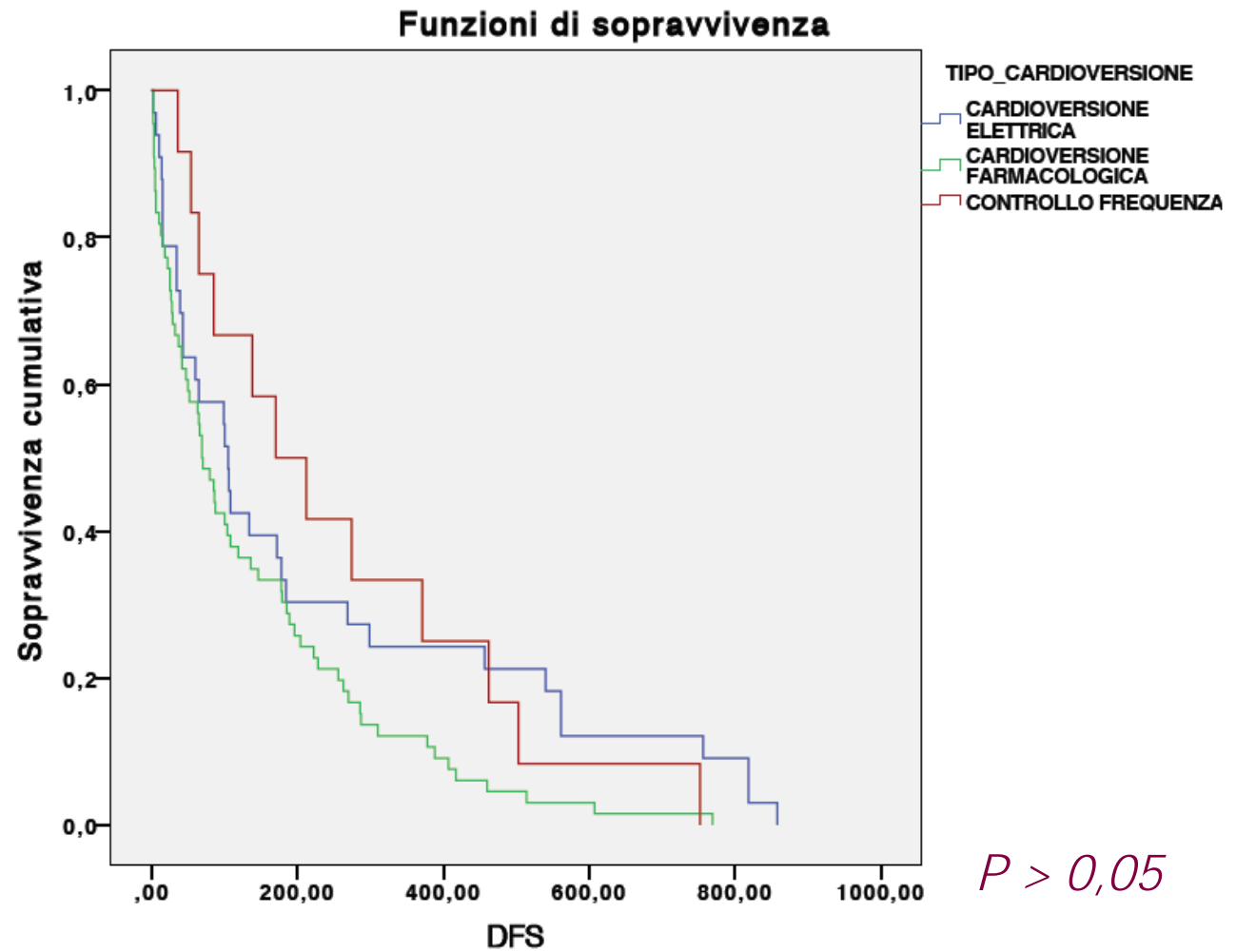
1

Periodo
accesso

Cardioversione
Elettrica

Cardioversione
Farmacologica

Controllo Frequenza



RISULTATI

2

Tasso di re-accessi a 90 giorni dal trattamento eseguito in Pronto Soccorso

	RECIDIVA A 90 GIORNI	TASSO RECIDIVA
Cardioversione Elettrica	40,5%	15/37
Cardioversione Farmacologica	53,8%	50/93
Controllo Frequenza	39,5%	21/70

P > 0,05

RISULTATI

3

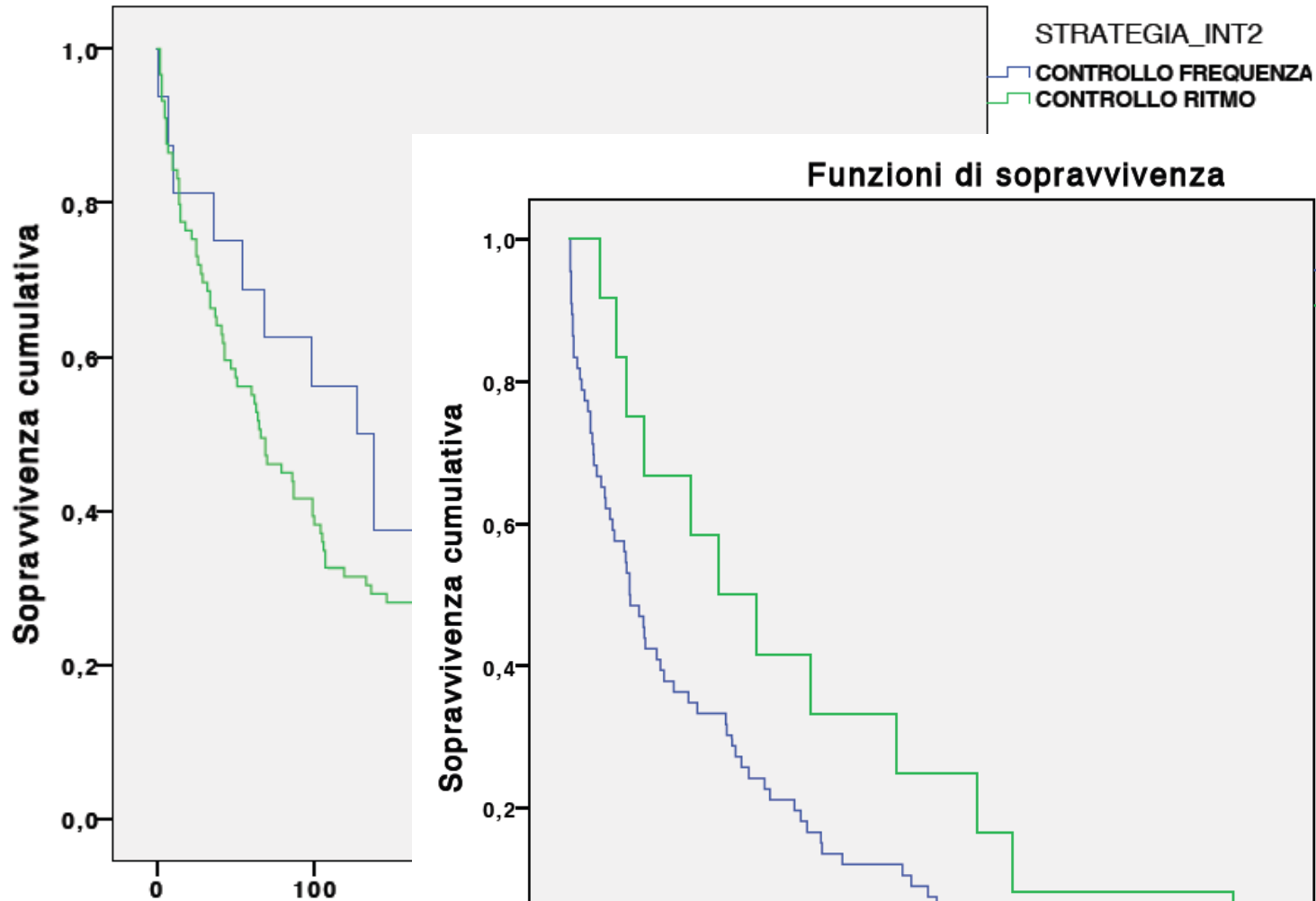
Tasso di recidiva dopo ritorno a ritmo sinusale

	RECIDIVA A 30 GIORNI	RECIDIVA A 90 GIORNI
Cardioversione Elettrica	22.9% (8/35)	44,1% (15/34)
Cardioversione Farmacologica	30% (21/70)	56.7% (38/67)
Controllo Frequenza	0% (0/14)	33% (4/13)

RC vs. PC, p = 0.012; RC vs. EC, p = 0.05

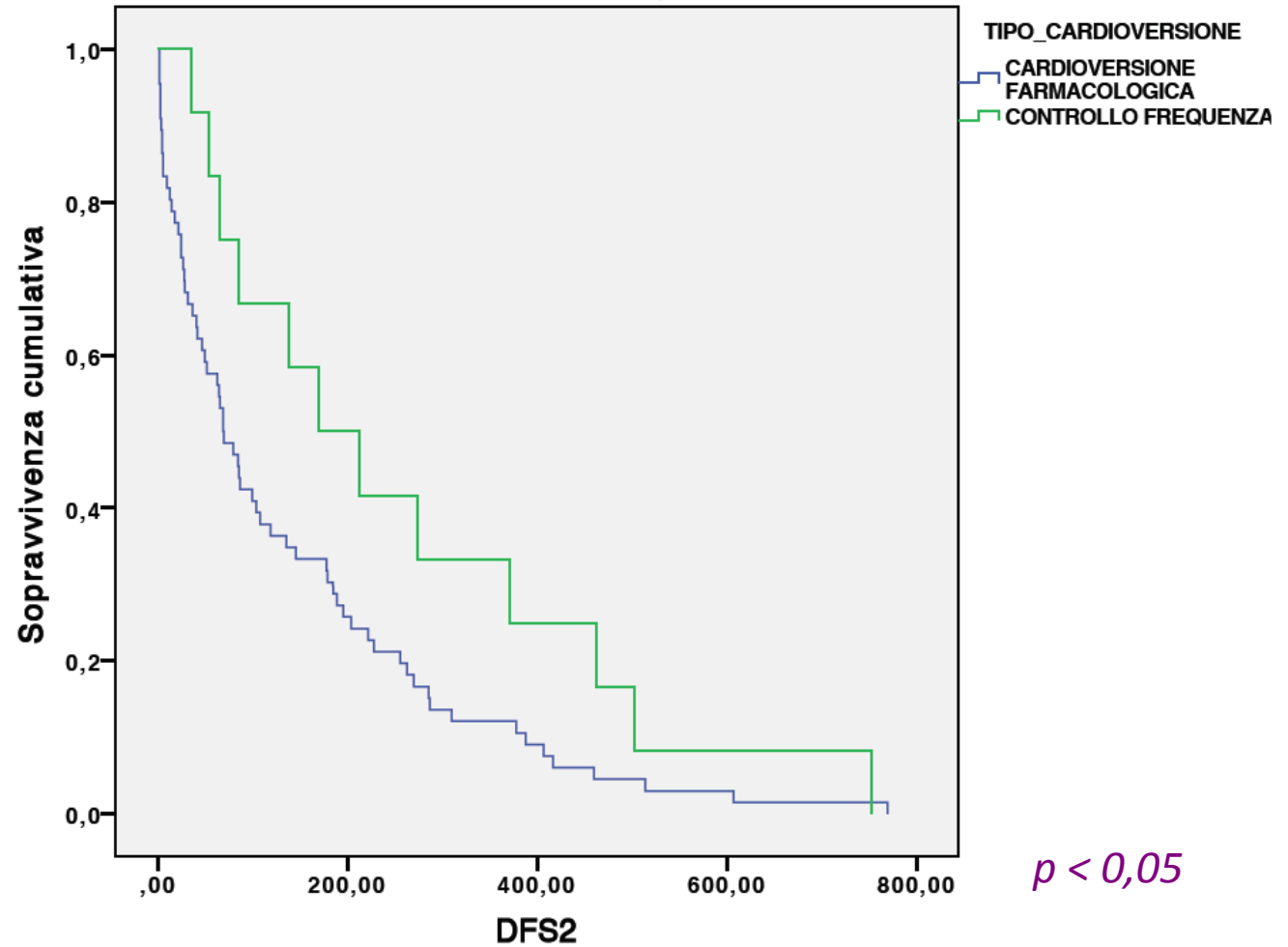
Curve di sopravvivenza KAPLAN MAYER

Funzioni di sopravvivenza



$p > 0,05$

Funzioni di sopravvivenza



$p < 0,05$

CONCLUSIONI ...

... sono in realtà degli interrogativi

1

È davvero prioritario il ritorno del ritmo in DEA?

2

Alla luce degli alti tassi di recidiva precoce non è il caso di considerare come primo intervento nella popolazione anziana il controllo della frequenza?

3

E' veramente un problema non ottenere il ritorno a ritmo sinusale dopo trattamento acuto in PS?

NUOVA STRATEGIA: controllo frequenza - anticoagulazione (nuovi anticoagulanti) - eventuale controllo cronico del ritmo?

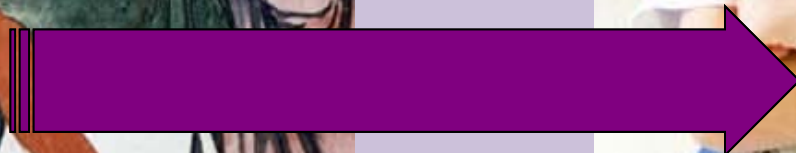
... prospettive future ...

Osservare, progettare, ideare.

FATTORE TEMPO



...ieri



domani...



GRAZIE

*Scuola Specializzazione Medicina D'Emergenza-Urgenza Verona
– PS B.Trento Verona*