



# quali sono i messaggi chiave dell'edizione 2024 delle linee guida ESC sulla TAO e in cosa si differenziano rispetto alle precedenti linee guida ESC, e alle linee guida FCSA italiane, ACCP statunitensi e NICE inglesi? Elenca solo i punti discordanti e specifica le motivazioni addotte per giustificarli. Elabora l'output come elenco puntato

Le **Linee Guida ESC 2024** per la gestione della fibrillazione atriale (FA) introducono il nuovo percorso **"AF-CARE"** ([C]omorbidities, [A]void stroke, [R]educe symptoms, [E]valuation), sostituendo il precedente approccio "ABC". Per quanto riguarda la Terapia Anticoagulante Orale (TAO), l'edizione 2024 rafforza la preferenza per i NOAC ma introduce cambiamenti sostanziali soprattutto nella gestione della FA subclinica.

Ecco i principali messaggi chiave e le discordanze specifiche rispetto alle altre linee guida:

## Messaggi Chiave ESC 2024 sulla TAO

- **Percorso AF-CARE:** La gestione delle comorbidità (C) diventa il primo pilastro, antecedente o contestuale alla gestione del rischio trombotico (A).
- **FA Subclinica (Device-detected):** Introduzione di criteri molto più restrittivi per iniziare la TAO nei pazienti con FA rilevata solo da pacemaker/loop recorder (AHRE/Subclinical AF), basati sui recenti studi NOAH-AFNET 6 e ARTESIA.
- **Sicurezza vs Efficacia:** I NOAC rimangono la prima scelta (Classe I). Il Warfarin (VKA) è relegato a casi specifici (valvole meccaniche, stenosi mitralica reumatica), con un'attenzione rinnovata alla *rivalutazione dinamica* del rischio emorragico piuttosto che alla semplice stratificazione statica.

## Punti di Discordanza e Motivazioni

### 1. VS Linee Guida ESC Precedenti (2020)

- **Gestione della FA Subclinica (AHRE)**
  - **Discordanza:** Le ESC 2024 sono molto più conservative. Non raccomandano l'anticoagulazione immediata per episodi brevi o a basso burden, suggerendo di

attendere un burden maggiore (>24h) o un rischio trombotico molto elevato. Nel 2020 l'atteggiamento era più proattivo verso l'inizio della TAO anche per episodi brevi.

- **Motivazione:** I risultati dei trial **NOAH-AFNET 6** e **ARTESIA** (pubblicati nel 2023/2024) hanno dimostrato che anticoagulare la FA subclinica riduce l'ictus ma aumenta significativamente i sanguinamenti, annullando spesso il beneficio clinico netto in pazienti con burden basso.

- **Nomenclatura del Rischio (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA)**

- **Discordanza:** Le nuove linee guida introducono lo score **CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA** (rimuovendo il punto "Sc" per il sesso femminile come fattore di rischio *isolato*).
- **Motivazione:** Il sesso femminile è un modificatore di rischio, non un fattore di rischio indipendente in assenza di altri fattori. Questo evita sovrastime del rischio in donne giovani senza altre patologie.

## 2. VS Linee Guida NICE (Regno Unito - NG196, 2021)

- **Score per il Rischio Emorragico**

- **Discordanza:** Le ESC 2024 continuano a raccomandare lo score **HAS-BLED** per valutare il rischio emorragico. Le linee guida NICE raccomandano invece lo score **ORBIT**.
- **Motivazione:**
  - **ESC:** Preferisce HAS-BLED perché si concentra sui **fattori di rischio modificabili** (es. ipertensione non controllata), permettendo al clinico di agire per ridurre il rischio.
  - **NICE:** Preferisce ORBIT perché ha mostrato una migliore calibrazione statistica (precisione predittiva) nei database britannici, anche se è meno focalizzato sull'intervento correttivo immediato.

## 3. VS FCSA (Federazione Centri Trombosi - Italia)

- **Ruolo dei VKA (Warfarin) e Qualità del TTR**

- **Discordanza:** Le ESC 2024 pongono i NOAC come scelta quasi esclusiva, con i VKA come opzione "residua" o di seconda linea. La FCSA, pur riconoscendo la superiorità dei NOAC, mantiene una posizione più sfumata, difendendo l'efficacia del Warfarin *se e solo se* il TTR (Time in Therapeutic Range) è ottimale (>70%), gestito dai Centri Trombosi.
- **Motivazione:**
  - **ESC:** Focus sulla sicurezza intrinseca dei NOAC (meno emorragie intracraniche) e sulla semplicità d'uso globale.
  - **FCSA:** In Italia esiste una rete capillare di Centri Trombosi che garantisce un TTR medio molto alto, rendendo il Warfarin, in quel contesto specifico, più sicuro ed efficace rispetto ai dati "Real World" generici internazionali usati dall'ESC.

## 4. VS Linee Guida USA (AHA/ACC/ACCP 2023)

- **Tempistiche per l'Ablazione e TAO ("First Line")**

- **Discordanza:** Le linee guida USA (2023) sono state più rapide nell'elevare l'ablazione a "Prima Linea" (Class 1A) in pazienti selezionati, anche prima dei farmaci. Le ESC 2024 si sono allineate ma mantengono una struttura più rigida nel percorso "AF-CARE" prima di arrivare all'interventistica in alcuni sottogruppi.
- **Motivazione:** Differenze nell'interpretazione dei costi-benefici e nell'organizzazione sanitaria (accessibilità alle procedure).

- **Definizione di FA Valvolare**

- **Discordanza:** Mentre entrambe le linee guida usano la definizione "FA in pazienti con valvulopatia" (abbandonando "valvolare/non valvolare"), le linee guida USA tendono ad essere più permissive sull'uso dei NOAC in presenza di bioprotesi recenti (entro 3 mesi) rispetto alla prudenza europea.
- **Motivazione:** Le società americane (ACC/AHA) spesso incorporano i dati degli studi osservazionali con maggiore rapidità rispetto al rigore richiesto dall'ESC per le raccomandazioni di Classe I.

\*\*

1. <https://journals.eco-vector.com/cardar/article/view/643257>
2. <https://academic.oup.com/europace/article/doi/10.1093/europace/euab116.175/6282957>
3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11865665/>
4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11666470/>
5. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12001768/>
6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12001759/>
7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6206451/>
8. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11440316/>
9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11857694/>
10. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12075922/>
11. <https://secce.es/en/pocket-summary-of-the-2024-atrial-fibrillation-guidelines/>
12. <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-2434-9244>
13. <https://www.swiss-ablation.com/downloadbereich/dateien/2024ESC-compressed.pdf>
14. <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2022.1042763/full>
15. <https://cardioinfo.it/congresso/esc/2020/il-paziente-al-centro-delle-nuove-linee-guida-esc-sulla-fibrillazione-atriale/>
16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39985521/>
17. <https://academic.oup.com/europace/article/26/12/euae298/7931832>
18. <https://www.uninsubria.it/sites/default/files/2024-09/Guidelines AF 2024published.pdf>
19. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.121.026388>
20. <https://www.youtube.com/watch?v=egjm4fu8ibc>

21. <https://consultqd.clevelandclinic.org/guidelines-on-atrial-fibrillation-view-from-the-uk>
22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40248302/>
23. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-04409-9>
24. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875213624006909>
25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167527324006119>
26. [https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Guidelines/Documents/ESC\\_atrial\\_fibrillation\\_patient\\_guidelines\\_Italian.pdf](https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Guidelines/Documents/ESC_atrial_fibrillation_patient_guidelines_Italian.pdf)
27. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001193>
28. <https://www.revespcardiol.org/en-comments-on-the-2024-esc-guidelines-for-articulo-S1885585724003384>
29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11366991/>
30. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12258508/>
31. <https://congressnewsdaily.it/portfolio/5-main-session-fibrillazione-atriale-linee-guida-esc-2024-and-more/>
32. <https://www.facebook.com/santanaheartsd/posts/comparison-of-the-latest-esc-accahaaccphrs-and-ccs-guidelines-on-the-management-/742219198573121/>
33. <https://link.springer.com/10.1007/s11739-025-04006-1>
34. [https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/27/Supplement\\_3/iii54/8114522](https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/27/Supplement_3/iii54/8114522)
35. <https://academic.oup.com/europace/article/doi/10.1093/europace/euaf085.195/8142109>
36. <https://www.semanticscholar.org/paper/874542253aeb2f26141e9b11ef23373d2186de9e>
37. <https://www.mdpi.com/2227-9059/13/2/405>
38. [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl\\_1.13791](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.13791)