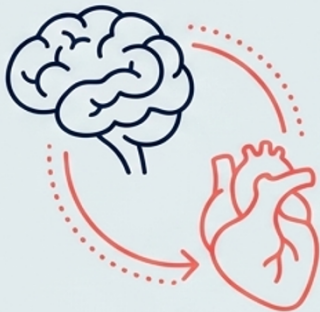


Cardiac pacing and electrophysiology

CHA₂DS₂-VASc score as a predictor of atrial fibrillation after cryptogenic stroke: implications for early anticoagulation

Benedetta Brescia, MD





L'ictus criptogenetico nasconde spesso una Fibrillazione Atriale non diagnosticata.

I Loop Recorder Impiantabili (ILR) hanno drasticamente migliorato i tassi di rilevazione della FA silente.



Il monitoraggio universale non è sempre praticabile. La vera sfida clinica rimane identificare a priori i pazienti più vulnerabili, per prevenire eventi embolici ricorrenti prima che si verifichino.



Valutazione Reattiva

Stima il **rischio tromboembolico** in pazienti con Fibrillazione Atriale nota e documentata.
(**Approccio tradizionale**).



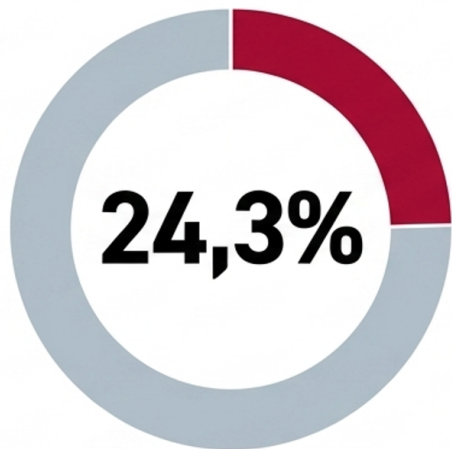
Predizione Proattiva

Riflette la **vulnerabilità atriale** sottostante e predice l'insorgenza di **nuova FA** dopo un ictus criptogenetico.
(**Il nuovo paradigma**).

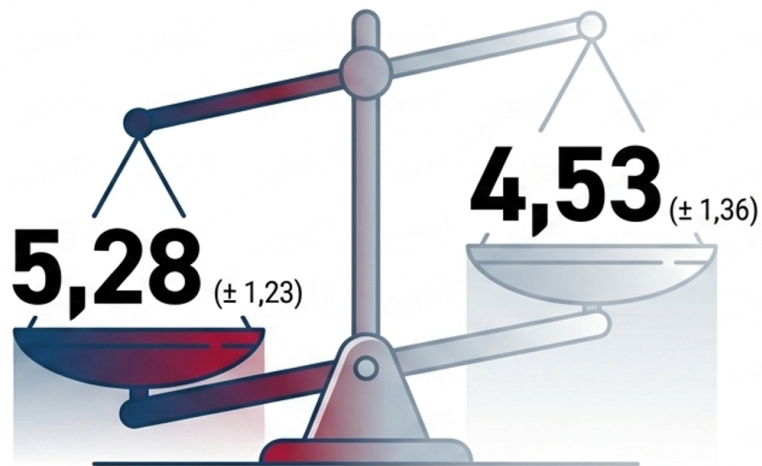


Disegno dello studio





Pazienti in cui è stata rilevata la FA durante il monitoraggio



Punteggio medio nei pazienti **CON FA**

Punteggio medio nei pazienti **SENZA FA**

Differenza statisticamente significativa ($p = 0,003$).



Paziente A

CHADVA ≤ 4

Incidenza di FA: 14,5%

x3

Paziente B

CHADVA > 4

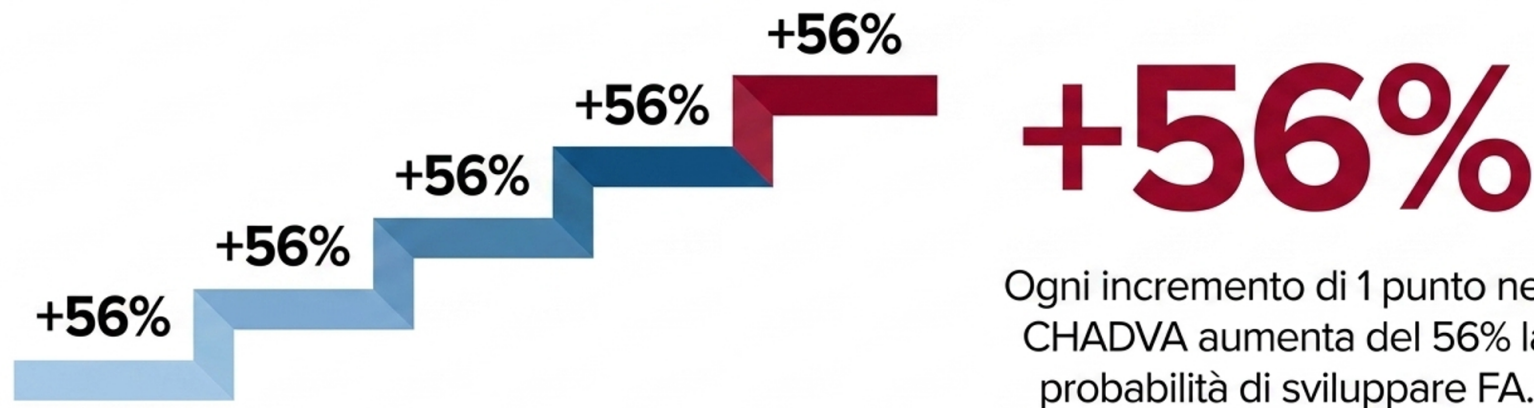
Incidenza di FA: 32,9%

**Una probabilità quasi tripla di rilevare la FA
nei pazienti con punteggio > 4**

Odds Ratio (OR) = 2,89 [IC 95% 1,27–6,60], $p = 0,012$



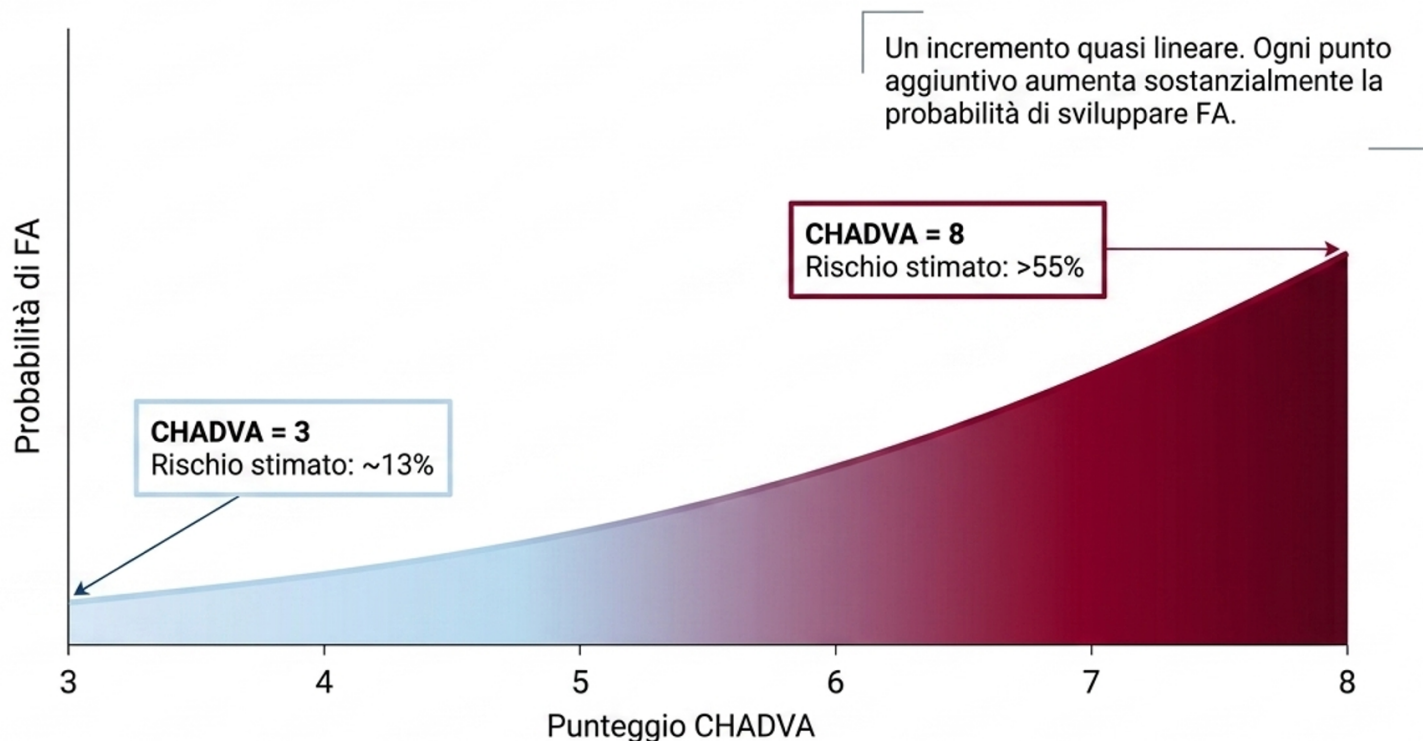
Modellato come variabile continua, il CHADVA è un predittore indipendente di FA post-ictus.



OR = 1,56 [IC 95% 1,16–2,09], $p < 0,01$



Un incremento progressivo



Oltre il suo ruolo consolidato, il CHADVA evolve in uno strumento proattivo.

Prevenzione mirata degli eventi embolici ricorrenti.



Stratificazione Strumentale

Identifica con precisione i candidati ottimali per l'impianto di un loop recorder (ILR) e il monitoraggio prolungato.



Decisione Terapeutica

Fornisce un razionale forte per considerare una precoce terapia anticoagulante nei soggetti ad altissimo rischio (CHADVA > 4).

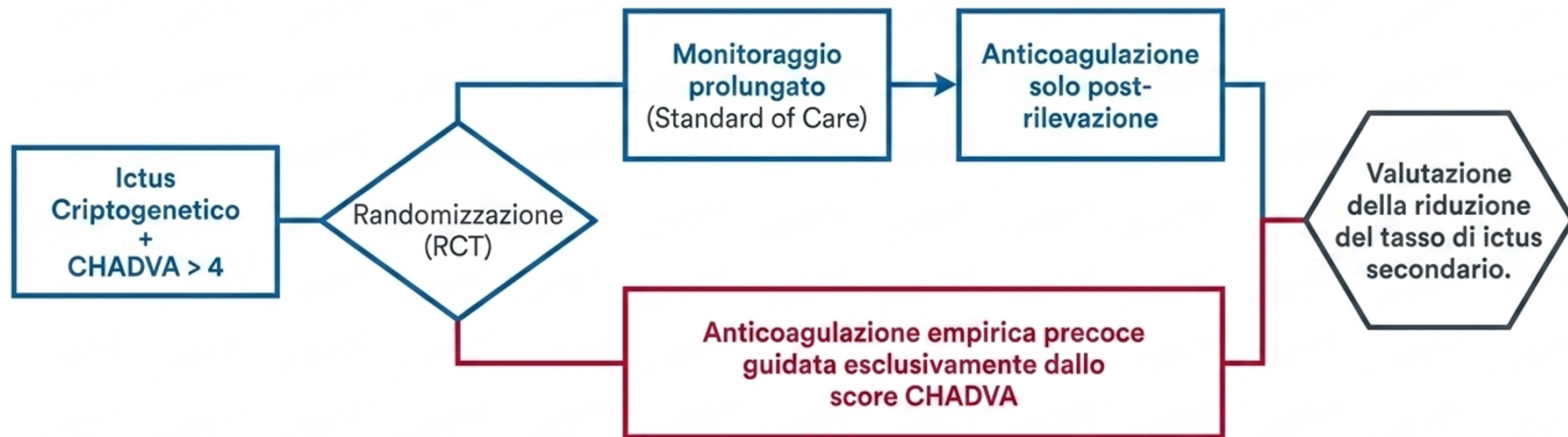


Vuoto Terapeutico



Se la probabilità reale di FA supera il 30-50% nei soggetti ad alto rischio, l'attesa diagnostica espone il paziente a eventi embolici ricorrenti. Possiamo intervenire prima che l'aritmia venga documentata formalmente?





1

Predittore Forte e Lineare

Il rischio di FA aumenta del 56% per ogni punto CHADVA.
Il cut-off > 4 triplica matematicamente la probabilità di rilevazione.

2

Strumento a Duplice Uso

Il CHADVA evolve dalla semplice stima del rischio all'identificazione attiva della vulnerabilità atriale, guidando la priorità del monitoraggio ILR.

3

Il Prossimo Passo Terapeutico

L'anticoagulazione precoce empirica, guidata dallo score per colmare il vuoto diagnostico, è l'ipotesi critica critica che necessita di validazione tramite futuri RCT.

