

Abstract COMUNICAZIONI LIBERE

□ **Eziopatogenesi dell'ictus ischemico in corso di terapia anticoagulante**

C. MANFREDI*, S. GALLERINI**, M. BARTALUCCI**, E. INNOCENTI**,
C. MAROTTI***, L. MARSILI**, K. PLEWNIA**, R. MARCONI**

* *UO di Neurologia e Malattie Neurometaboliche, Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Neuroscienze,
Università degli Studi, Siena*

** *UO di Neurologia, ASL Toscana Sud Est, Grosseto*

*** *DEU Pronto Soccorso, ASL Toscana Sud Est, Grosseto*

INTRODUZIONE. Circa un terzo degli ictus ischemici presenta eziopatogenesi cardioembolica, prevalentemente da Fibrillazione Atriale (FA). Il crescente impiego dei Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) dovrebbe consentire una riduzione progressiva di questi eventi⁽¹⁾. In caso di pazienti con ictus ischemico in corso di terapia anticoagulante, bisogna verificare l'aderenza e l'efficacia della terapia in atto, nonché la possibilità di un'eziopatogenesi alternativa⁽²⁾.

METODOLOGIA. Abbiamo analizzato retrospettivamente l'eziopatogenesi (cardioembolica vs non-cardioembolica) degli ictus ischemici in corso di terapia anticoagulante afferenti al nostro Centro dal 1 gennaio 2016 al 31 gennaio 2017.

RISULTATI. Su 303 casi di stroke ischemico sono stati individuati 30 pazienti (~ 10%) in terapia anticoagulante (età media: 78,4 anni, maschi: 11) di cui 19 erano in trattamento con Warfin, 8 con NAO, 3 con Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM). In 17/30 (56,6%) è stata riscontrata una genesi cardioembolica (FA in terapia subottimale, trombosi ventricolare, protesi valvolare), in 13/30 (43,4%) una genesi non-cardioembolica (ictus lacunari, steno-occlusioni carotidiche, dissecazioni).

CONCLUSIONI. Dai dati osservati emerge che circa la metà degli ictus ischemici in corso di terapia anticoagulante riconosce un'eziopatogenesi cardioembolica. Esiste però, in accordo con precedenti studi, un'altra metà circa di pazienti che presenta un ictus a genesi non-cardioembolica. Una percentuale minore ma non irrilevante di pazienti riconosce infine una causa correlata a condizioni ad alto rischio emboligeno che vanno prontamente riconosciute e trattate.

BIBLIOGRAFIA

1. Kuznetsov S, Barcelona R, Josephson RA, Mohan SK. The role of Nonvitamin K Antagonist Oral AntiCoagulants (NOACs) in stroke prevention in patients with atrial fibrillation. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2016; 16 (5): 47.
2. Gialdini G, Chiti A, Gennaro M, Orlandi G, Bonuccelli U. Ischemic stroke in patients on oral anticoagulant therapy for a cardioembolic risk factor: always due to cardioembolism? *Neurol Sci* 2013; 34 (9): 1703-1704.

Corrispondenza: Dr.ssa Chiara Manfredi, UO di Neurologia e Malattie Neurometaboliche, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, viale Mario Bracci 16, 53100 Siena (SI), e-mail: chiara.manfredi16@gmail.com

LVII Congresso Nazionale SNO, 24-26 maggio 2017, Napoli.

Atti a cura di Massimo de Bellis e Bruno Zanotti.

Copyright © 2017 by new Magazine edizioni s.r.l., Trento, Italia. www.newmagazine.it

ISBN: 978-88-8041-115-4