

(**Cardiologia Extraospedaliera** N° 2 Giugno 2001)

UTILITA' DELLO SCREENING DELLA FUNZIONE TIROIDEA IN PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE

Francesco Pasquale Cariello, Saverio Pignata

ISTITUTO Ninetta Rosano-Clinica Tricarico Via Capo Tirone, 12-20 - 87020 Marina di Belvedere Marittimo (CS).

Scopo dello studio: scopo del nostro studio è quello di valutare la prevalenza di ipertiroidismo in una popolazione di pazienti giunta alla osservazione della nostra unità operativa di cardiologia in un periodo di tempo di circa due anni per fibrillazione atriale (FA) non valvolare. **Materiale e Metodo:** 88 pazienti, 32 maschi (43-85 anni età media 65) e 56 femmine (48-92 anni età media 72), giunti alla nostra osservazione per fibrillazione atriale, hanno praticato oltre all'ECG, dosaggio delle frazioni libere della triiodotironina (FT3) e tiroxina (FT4) ed ormone tireostimolante (TSH), ecocolordoppler cardiaco, ecotomografia tiroidea, agoaspirato diagnostico per i pazienti con patologia tiroidea sospetta. Sono stati esclusi i pazienti con fibrillazione atriale su base valvolare. Il protocollo prevedeva per tutti i pazienti con FA parossistica insorta per un periodo inferiore alle 48 ore la somministrazione di propafenone endovena al dosaggio di 2 mg/Kg di peso corporeo e per quelli con FA parossistica insorta da oltre le 48 ore ed FA di recente insorgenza l'immediata anticoagulazione con warfarin (TAO) range index normalized ratio (INR) 2-3, target 2,5 allo scopo di programmare una cardioversione dopo un appropriato periodo di 3 settimane di anticoagulazione. Allo scopo di ridurre l'incidenza delle complicanze tromboemboliche, anche i pazienti con FA cronica venivano trattati con TAO (INR 2-3). **Risultati:** sulla base delle modalità cliniche di presentazione della FA abbiamo distinto gli 88 pazienti in tre gruppi: 1° gruppo FA parossistica (36 pazienti), 2° gruppo FA cronica (40 pazienti), 3° gruppo FA di recente insorgenza (12 pazienti). In base al quadro clinico ed ai risultati di FT3, FT4, TSH abbiamo distinto i pazienti in due gruppi: gruppo A eutiroidei (72 pazienti), gruppo B ipertiroidei (16 pazienti, 15 femmine ed 1 maschio). Tra i 16 pazienti con ipertiroidismo (15 femmine ed 1 maschio) abbiamo individuato 4 pazienti con ipertiroidismo franco (aumento FT3 ed FT4 con TSH basso) e 12 pazienti con ipertiroidismo latente (FT3 ed FT4 normali e TSH basso). Per quanto riguarda le modalità cliniche di presentazione dell'aritmia dei 4 pazienti con ipertiroidismo franco 2 appartenevano al 1° gruppo (FA parossistica) e due al 2°-3° gruppo (FA cronica-recente insorgenza); dei 12 pazienti con ipertiroidismo latente 8 appartenevano al 1° gruppo e 4 al 2° gruppo. Da segnalare che nessuno dei pazienti del nostro studio aveva sintomi e/o segni classici di ipertiroidismo.

L'ecocardiogramma non ha evidenziato differenze significative nei due gruppi di pazienti A e B (eutiroidei ed ipertiroidei) per quanto riguarda dimensioni atriali sinistre, spessori delle pareti e massa ventricolare, funzione sistolica, funzione diastolica; suddette alterazioni apparivano correlate alla presentazione clinica dell'aritmia, alla sua durata ed alle eventuali patologie associate (ipertensione, eccetera) piuttosto che alla presenza di ipertiroidismo. Per quanto riguarda la patologia tiroidea in 4 pazienti era presente una patologia diffusa (2 con ipertiroidismo franco e 2 latente) ed in 12 nodulare (6 con ipertiroidismo franco e 6 latente). Da segnalare la percentuale alta di risposta (100%), nei pazienti con FA parossistica insorta da un periodo inferiore alle 48 ore, alla cardioversione con terapia farmacologica (propafenone 2 mg/Kg e.v.). **Discussione:** è noto, dalle varie casistiche presenti in letteratura, che l'ipertiroidismo aumenta di tre volte il rischio di FA. Tuttavia non appare completamente chiarito il problema della reale incidenza di ipertiroidismo nei pazienti con FA (5-25%). Pur non traendo conclusioni statistiche nella nostra popolazione la prevalenza di ipertiroidismo è stata del 18,8%. Da segnalare l'elevata percentuale di risposta dell'aritmia nella sua forma parossistica (presente in 10 pazienti 62,5%) alla terapia con propafenone con bassa incidenza di recidive nel periodo di ospedalizzazione. Da puntualizzare la netta prevalenza dell'ipertiroidismo nel sesso femminile in contrapposizione al fatto che la prevalenza della FA è maggiore nei maschi che nelle femmine (rapporto 1,5:1 circa). **Conclusioni:** nel nostro studio la prevalenza di ipertiroidismo nei pazienti con FA è risultata significativa (18,8%). In considerazione della scarsità di comuni sintomi di ipertiroidismo, soprattutto nella popolazione anziana e della elevata frequenza di iperfunzione tiroidea soprattutto nella sua forma latente, il dosaggio di FT3, FT4 e TSH risulta essenziale per la diagnosi. La diagnosi di ipertiroidismo, soprattutto se posta precocemente, condiziona significativamente il decorso clinico e l'iter terapeutico della malattia endocrina e l'evoluzione della cardiopatia secondaria all'ipertiroidismo. Riteniamo adeguato per uno screening iniziale della disfunzione tiroidea il dosaggio del TSH che risulta ridotto in tutti i pazienti affetti da ipertiroidismo sia latente che franco.