

## TIROIDE E FIBRILLAZIONE ATRIALE

### IL RISCHIO DI FIBRILLAZIONE ATRIALE CORRELA CON LA FUNZIONALITÀ TIROIDEA

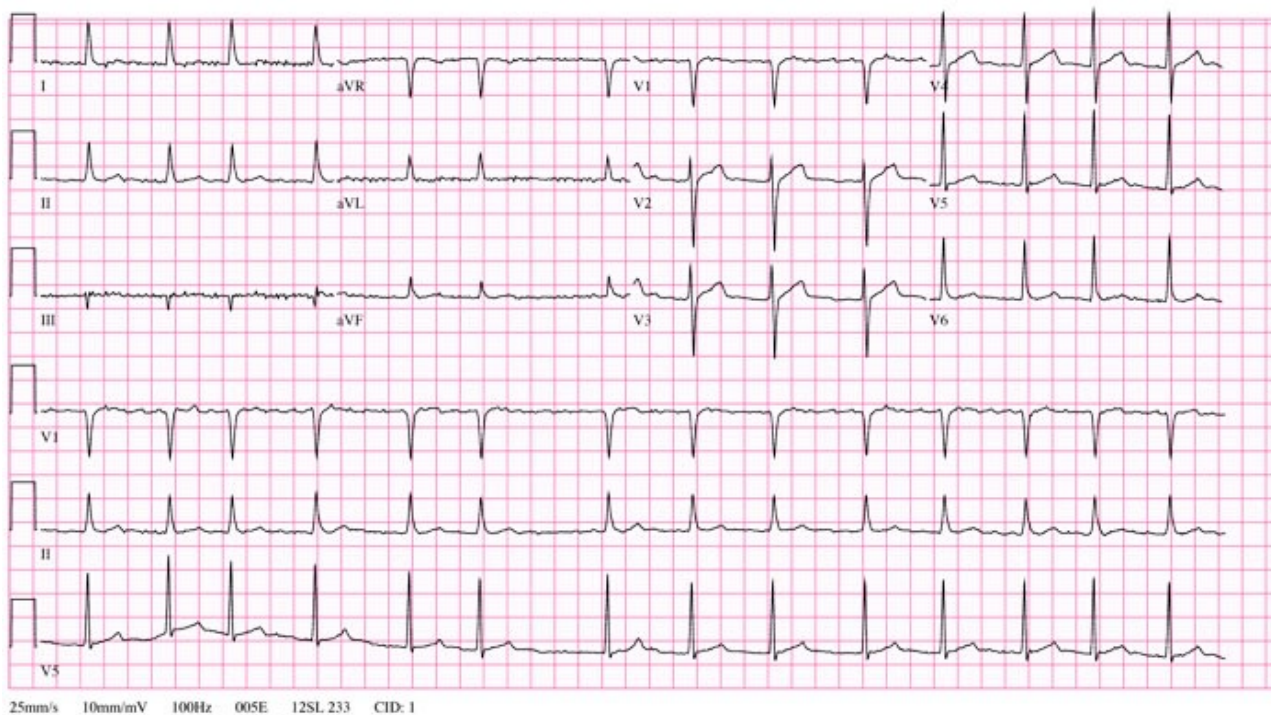


La **fibrillazione atriale** è la forma più diffusa di aritmia, dopo l'extrasistolia.

È una condizione che colpisce l'1-2% della popolazione generale nei paesi occidentali; la sua prevalenza aumenta con l'età e, a parità età, è più frequente nei maschi che nelle femmine. In età giovanile è rara, ma colpisce il 5% delle persone sopra i 65 anni, sfiorando il 18% nella popolazione di età uguale o superiore a 85 anni.

Il sintomo classico della FA è la **palpitazione**: il paziente avverte un senso soggettivo di battito irregolare, anomalo, che si può accompagnare a dispnea o vertigini quando la frequenza del battito ventricolare diventa particolarmente elevata. In casi particolarmente gravi, un paziente già portatore di cardiopatia può andare incontro a scompenso cardiaco. L'**astenia**, cioè la stanchezza fisica, è un altro sintomo a volte presente nella FA.

Mentre il sospetto della FA è normalmente dovuto ad elementi clinici (palpitazioni, dispnea, irregolarità del polso), la diagnosi della FA si ottiene mediante ECG.



L'ESC definisce la fibrillazione atriale come un'aritmia cardiaca con le seguenti caratteristiche:

1. Contrazioni ventricolari completamente irregolari, evidenziate come totale irregolarità degli intervalli RR all'ECG
2. Nessuna onda P sull'ECG (che costituirebbe l'evidenza dell'attività atriale "ordinata" e normale)
3. Attività dell'atrio, quando visibile, irregolare e comunque molto rapida (>300 bpm, battiti per minuto)



Il rischio di fibrillazione atriale è strettamente correlato alla funzionalità della tiroide, con un rischio basso nel franco ipotiroidismo conclamato e, di contro, un alto rischio nell'ipertiroidismo.

Tale associazione è dipendente dai livelli di TSH lungo l'intero spettro della malattia tiroidea subclinica come evidenziato da uno studio danese di popolazione condotto su una coorte di pazienti di medicina primaria residenti a Copenhagen.

**Christian Selmer**, del Gentofte University Hospital di Hellerup, e collaboratori, hanno esaminato i dati registrati riguardanti 586.460 adulti (età media: 50,2 anni, 39% uomini) sottoposti a valutazione della funzione tiroidea per la prima volta da parte del medico di medicina generale durante il periodo 2000-2010 e che dalle cartelle cliniche non risultavano aver sofferto in precedenza di malattie tiroidee o di fibrillazione atriale.

Sull'intera popolazione studiata, il 96% (n=562.461) era costituito da soggetti eutiroidei, lo 0,3% (n=1.670) da pazienti con franco ipotiroidismo, il 2,0% (n=12.087) mostrava ipotiroidismo subclinico, lo 0,7% (n=3.966) aveva un evidente ipertiroidismo, e infine l'1% (n=6.276) soffriva di ipertiroidismo subclinico. Rispetto alle persone eutiroidee, il rischio di fibrillazione atriale è apparso aumentare con il diminuire dei livelli di TSH, dalla condizione di eutiroidismo normale/alto (rapporto fra tassi di incidenza: 1,12) a quello di ipertiroidismo subclinico con ridotto TSH (1,16) all'ipertiroidismo con TSH soppresso (1,41).

L'ipotiroidismo, sia franco che subclinico, sono risultati invece associati a un minore rischio di fibrillazione atriale.

#### **BIOGRAFIA:**

- BMJ, 2012; 345:e7895
- Wikipedia