Rivascolarizzazione coronarica vs terapia medica in anziani

Data 19 marzo 2005
Categoria cardiovascolare

I risultati del follow-up a 4 anni dello studio TIME dimostrano che nei coronaropatici anziani la strategia ottimale è di impostare una terapia medica ottimale ed avviare alla PTCA i pazienti non responder.

Nei pazienti con angina cronica stabile di età media (58 anni) a rischio relativamente basso la rivascolarizzazione miocardica per via percutanea (PTCA) non modifica il rischio di morte e di infarto miocardico non fatale a 7 anni rispetto ad una terapia medica ottimale, ma migliora tuttavia i sintomi e la tolleranza allo sforzo fisico (1).
Lo studio TIME (Trial of Invasive versus Medical therapy in Elderly patients) ha valutato l'effetto della PTCA in pazienti di 75 anni ed oltre(2).
Dopo un anno, non sono state rilevate differenze significative tra i pazienti trattati con PTCA e quelli con terpia medica, ma il 43% dei pazienti inizialmente sottoposti a terapia medica sono stati successivamente rivascolarizzati per angina refrattaria. Pertanto il follow-up è stato allungato a 4 anni (3). La classe funzionale media dei 276 pazienti considerati era 3,2 +/- 0,7. I pazienti randomizzati alla strategia invasiva erano 153, quelli alla strategia conservativa 148. La sopravvivenza nel gruppo PTCA è risultata simile rispetto a quella osservata nel gruppo terapia medica, rispettivamente del 91% vs 96% a 6 mesi, dell'89% vs 94% ad un anno e del 71% vs 73% a 4 anni. Entrambe le strategie hanno dato risultati simili sulla sintomatologia anginosa e sulla qualità della vita, ma l'incidenza di eventi non fatali è risultata superiore nei pazienti assegnati alla terapia medica. E' necessario sottolineare tuttavia che la sopravvivenza dei pazienti sottoposti a rivascolarizzazione entro il primo anno è risultata aumentata sia nei pazienti assegnati primitivamente alla strategia invasiva (p=0,07), sia in quelli inizialmente assegnati alla terapia medica, ma successivamente sottoposti a coronarografia per angina refrattaria.

Fonti:
1) J Am Coll Cardiol 2003; 42 :1161-70.
2) JAMA 2003; 289 :117-23.
3) Circulation 2004; 110 :1213–1218.

Commento di Luca Puccetti
La percentuale di pazienti inizialmente assegnati alla terapia medica e poi rivascolarizzati se da una parte ha costituito un problema nella valutazione dei risultati, tuttavia ha indicato la strategia probabilmente più opportuna da tenere nei coronorapatici anziani anche se ad alto rischio. I pazienti considerati nello studio presentavano infatti un rischio elevato a causa dell'età, della classe funzionale e della sintomaticità.
La strategia migliore, anche in questi pazienti, sembra essere quella di impostare una terapia medica ottimale e valutare l'andamento dei sintomi. Se nel primo anno l'angina, nonostate la terapia medica massimale, diviene refrattaria allora conviene avviare il paziente alle procedure finalizzate ad una eventuale rivascolarizzazione. Con questa strategia può essere possibile limitare la rivascolarizzazione ai pazienti che realmente possono trarne un reale beneficio senza correre inutili rischi.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 2:33 | Pagina 1 di 1