Malattia multivasale coronarica: stent o by-pass?

Data 05 dicembre 2005
Categoria cardiovascolare

A 5 anni stent e by pass darebbero risultati sovrapponibili in termini di mortalità nella malattia coronarica multivasale, ma con lo stent occorrono più interventi di rivascolarizzazione ed i sintomi anginosi sono più frequenti.

In un primo studio denominato ARTS (Arterial Revascularization Therapies Study) sono stati arruolati 1205 pazienti con occlusione di almeno due arterie coronariche maggiori, randomizzati a impianto di stent oppure a by-pass.
La mortalità a 5 anni era dell' 8,0% nel gruppo stent e del 7,6% nel gruppo by-pass (differenza non significativa; p = 0,83). Anche l'incidenza combinata di morte, ictus, e infarto non differiva tra i due gruppi (18,2% vs 14,9%; p = 0,14). Tuttavia la necessità di nuovi interventi di rivascolarizzazione era più alta nel gruppo stent (30,3% vs 8,8%;) e anche i sintomi anginosi erano più comuni nel gruppo stent (21,2% vs 15,5%).
Considerando il sottogruppo dei pazienti diabetici (n = 208) la mortalità, rispetto ai non diabetici, era più elevata nel gruppo stent mentre era simile nel gruppo by-pass.
In un secondo studio denominato ERACI II, dal disegno simile, con 225 pazienti arruolati, sono stati riscontrati risultati sovrapponibili: a 5 anni la mortalità era del 7,1% nel gruppo PCI e dell'11,5% nel gruppo by-pass (p = 0,182), mentre gli interventi di rivascolarizzazione erano rispettivamente del 28,4% e del 7,2%.

Fonte: J Am Coll Cardiol 2005;46:575-591.

Commento di Renato Rossi
In una pillola precedente avevamo riferito i risultati di uno studio di tipo osservazionale (N Engl J Med 2005 May 26; 352:2174-2183) su una casistica di oltre 60.000 pazienti che suggeriva, nella malattia multivasale, una riduzione della mortalità a 3 anni con il by-pass rispetto allo stent.
Gli studi pubblicati ora dal Journal of American College of Cardiology vanno in direzione opposta e mostrano che a 5 anni non ci sono differenze in termini di mortalità (e di altri oucomes clinici) tra stent e by-pass, se si esclude la necessità di interventi di rivascolarizzazione e la presenza di angina, più frequenti con lo stent.
Come conciliare risultati così diversi?
Anzitutto si tratta di studi dal disegno differente, perchè lo studio del NEJM è di tipo osservazionale e, anche se sembra convincente, potrebbe in realtà essere gravato da un bias di selezione.
Inoltre bisogna considerare che la popolazione arruolata negli studi ARTS ed ERACI II aveva una malattia multivasale relativamente poco severa e quindi potrebbe essere che si tratti di pazienti non paragonabili a quelli dello studio del NEJM.
In ogni caso la questione sembra ancora non risolta e ulteriori studi potranno contribuire a definire meglio quali pazienti traggono maggior beneficio da un approccio più invasivo come il by-pass. Infine, l'uso di stent medicati probabilmente porterà, in un prossimo futuro, ad una riduzione della necessità di reinterventi.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:52 | Pagina 1 di 1