Sindromi coronariche acute: meglio una strategia invasiva selettiva

Data 09 gennaio 2006
Categoria cardiovascolare

Nelle sindromi coronariche acute senza soprasplivellamento ST la strategia va personalizzata in quanto il trattamento invasivo precoce non rappresenta la scelta migliore per tutti i pazienti.

Continua la pubblicazione di studi volti a chiarire la terapia ottimale nelle sindromi coronariche acute (SCA) senza sopraslivellamento di ST.
E' la volta dello studio ICTUS, pubblicato dal New England Journal of Medicine, in cui sono stati arruolati 1.200 pazienti con SCA senza sopraslivellamento di ST che presentavano dolore toracico e aumento della troponina T (0,03 μg/L o più) ed evidenza elettrocardiografica di ischemia oppure una storia documentata di coronaropatia. I pazienti sono stati randomizzati ad un trattamento aggressivo precoce oppure a terapia medica ed eventuale terapia invasiva selettiva. L' end-point era un indice composto da morte, infarto miocardico non fatale, ospedalizzazione per angina entro un anno dalla randomizzazione. L'indice composito è stato osservato nel 22,7% dei pazienti del gruppo strategia invasiva e nel 21,2% del gruppo di controllo (RR 1,07; IC95% 0,87-1,33; P = o,33).
La mortalità è stata del 2,5% in entrambi i gruppi. La frequenza di infarto miocardico è stata del 15,0% nel gruppo strategia invasiva e del 10,0% nel gruppo di controllo (P = 0,005) mentre le ospedalizzazioni sono state del 7,4% e del 10,9% (P = 0,04), rispettivamente.
Gli autori concludono che il loro studio non ha potuto dimostrare la superiorità del trattamento invasivo precoce rispetto ad una strategia invasiva selettiva.

Fonte: N Engl J Med 2005; 353:1095-1104

Commento di Renato Rossi
In pochi mesi sono stati pubblicati almeno tre studi sulla scelta ottimale nelle SCA senza sopraslivellamento di ST.
Una prima meta-analisi (JAMA 2005 May 15;293: 2908-17 - vedi pillola relativa) suggerisce che l'approccio invasivo precoce (coronarografia con successiva rivascolarizzazione) sia da attuarsi solo nei pazienti ad alto rischio.
Lo studio randomizzato e controllato RITA 3 (Lancet 2005 Sept 10; 366:914-920 - vedi pillola relativa) dimostra invece che la terapia invasiva è preferibile al trattamento conservativo.
Ora lo studio ICTUS che evidenzia, al contrario, come sia preferibile un trattamento medico ottimale con strategia invasiva limitata a pazienti selezionati a rischio.
Un editorialista commenta in modo salomonico che questi risultati dovrebbero portare ad un cambiamento delle attuali linee guida dell'American Heart Association-American College of Cardiology e dell'European Society of Cardiology secondo le quali, nelle sindromi coronariche acute senza sopraslvelllamento di ST, la scelta dovrebbe essere di tipo invasivo. Per l'editorialista sia questa opzione che quella di trattare conservativamente limitando l'approccio invasivo a pazienti selezionati sono equivalenti ed entrambe ragionevoli.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 2:34 | Pagina 1 di 1