Angioplastica meglio del by-pass nell'ischemia critica degli arti inferiori

Data 08 febbraio 2006
Categoria cardiovascolare

Nel breve periodo l'angioplastica è meno costosa del by-pass e può essere l'intervento di scelta in pazienti con ridotta aspettativa di vita

Lo studio BASIL (Bypass versus Angioplasty in Severe Ischaemia of the Leg) ha reclutato 452 pazienti affetti da ischemia grave degli arti inferiori, randomizzandoli a intervento di by-pass (n = 228) o angioplastica (n = 224).
L'end-point primario era l'intervallo libero da amputazione dell'arto e l'analisi è stata compiuta secondo la metodica "intention to treat".
La durata dello studio è stata di 5,5 anni; il follow-up terminava quando i pazienti avevano raggiunto l'end-point prestabilito oppure morivano.
Alla fine dello studio 248 pazienti (55%) erano vivi e senza amputazione; 38 (8%) erano vivi con amputazione; 36 (8%) erano morti dopo amputazione; 130 (29%) erano morti senza amputazione.
L'intervallo libero da amputazione a 6 mesi non era diverso tra i due gruppi (48 vs 60 pazienti; HR 1,07, IC95% 0,72-1,6). Anche la qualità di vita risultò simile nei due gruppi ma nel corso del primo anno i costi ospedalieri associati al by-pass erano più elevati di circa un terzo rispetto a quelli associati all'angioplastica.
A due anni invece era il by-pass a mostrare una riduzione significativa del rischio di amputazione o di morte.
Gli autori concludono che nel breve periodo l'angioplastica è meno costosa del by-pass e può essere l'intervento di scelta in pazienti con ridotta aspettativa di vita; nei pazienti che sopravvivono più di due anni dall'intervento e che sono in relativa buona salute la ridotta necessità di reintervento del by-pass supera le considerazioni circa i costi e l'aumento della morbidità nel breve periodo.

Ref: Lancet 2005; 366:1925-1934

Commento di Renato Rossi
Nei paesi sviluppati l'aumento dell'aspettativa di vita ha portato ad un incremento anche dei casi di grave ischemia agli arti inferiori. L' arteriopatia ostruttiva degli arti inferiori riconosce gli stessi fattori di rischio della cardiopatia ischemica (diabete, ipercolesterolemia, fumo, ipertensione), comporta dolore che compare col movimento e, in seguito, anche a riposo, alterazioni cutanee che vanno dalle ulcere alle vere e proprie gangrene. Attualmente sono disponibili due approcci nei casi di ischemia critica: l'angioplastica e il by-pass. Finora non esistevano studi clinici randomizzati e controllati che avessero paragonato gli esiti a distanza delle due metodiche.
Lo studio BASIL suggerisce che a 30 giorni l'angioplastica è associata a minor costi e morbidità, a sei mesi non ci sono differenze sostanziali tra le due scelte mentre a due anni è il by-pass ad essere associato ad una maggior riduzione del rischio di amputazione o morte.
Se ne può dedurre quindi che l'angioplastica può essere usata nei apzienti con ridotta aspettativa di vita o in cattive condizioni di salute mentre il by-pass può essere riservato ai pazienti che hanno una aspettativa di vita più lunga, in discrete condizioni generali e senza controindicazioni all'intervento chirurgico.
Da notare che circa il 40% dei soggetti arruolati nello studio BASIL non era trattato con antiaggreganti al momento dell'arruolamento e che sia le statine che gli antipertensivi erano sottoutilizzati secondo le attuali raccomandazioni delle linee guida, il che sottolinea come l'approccio medico debba essere ottimizzato perchè i pazienti affetti da arteriopatia periferica sono ad alto rischio anche per eventi cardiovascolari e cerebrali.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 20:13 | Pagina 1 di 1