



## Nell'infarto meglio l'angioplastica se la trombolisi fallisce

**Data** 29 dicembre 2005  
**Categoria** cardiovascolare

Negli infarti con sopraslivellamento S-T in cui la trombolisi fallisce l'angioplastica di salvataggio riduce gli eventi a 6 mesi rispetto alla terapia conservativa o una nuova trombolisi.

Lo studio è stato effettuato su 427 pazienti affetti da infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto S-T in cui un primo tentativo di riperfusione non aveva avuto successo (risoluzione del sopraslivellamento inferiore del 50%) entro 90 minuti. I pazienti sono stati randomizzati a ripetere la trombolisi (142 pazienti), o a un trattamento medico conservativo (141 pazienti), o all'angioplastica (PCI) di salvataggio (144 pazienti). L'end point primario era un indice combinato comprendente morte, reinfarto, ictus, o grave scompenso entro 6 mesi. Il tasso di sopravvivenza libera da eventi è stata dell' 84,6% nei pazienti trattati con PCI, del 70,1% in quelli trattati con terapia medica conservativa e del 68,7% in coloro che erano stati sottoposti ad una nuova trombolisi. ( $p=0,004$ ). L'indice primario non è risultato diverso tra terapia conservativa e ripetizione della trombolisi, mentre l'angioplastica è risultata associata con una significativa riduzione sia nei confronti della ripetizione della trombolisi (HR aggiustato 0,43 95%CI, 0,26 - 0,72;  $P=0,001$ ) che della terapia conservativa (HR 0,47 95%CI, 0,28 - 0,79;  $P=0,004$ ). La mortalità per tutte le cause non è risultata significativamente diversa nei tre gruppi. Le emorragie non fatali sono state più frequenti nel gruppo PCI. A 6 mesi l'86,2% del gruppo PCI non avevano subito una rivascolarizzazione in confronto al 77,6% del gruppo terapia conservativa e al 74,4% del gruppo con trombolisi ripetuta ( $P=0,05$ ).

Gli Autori concludono che dopo un infarto con sopraslivellamento S-T in cui la trombolisi sia risultata inefficace l'angioplastica di salvataggio è associata con una sopravvivenza libera da eventi significativamente maggiore rispetto ad una nuova trombolisi od alla terapia conservativa.

Fonte: NEJM, 2005; 353:2758-2768.