Trattamento medico contro chirurgia nella coronaropatia sintomatica nell’anziano

Data 29 agosto 2003
Categoria cardiovascolare

Sono stati selezionati 301 pazienti di età uguale o superiore a 75 anni affetti da coronaropatia sintomatica non rispondente ad almeno due farmaci antianginosi. I pazienti sono stati randomizzzati per essere trattati chirurgicamente o con trattamento medico. Il follow-up durò un anno.
Endpoints primari: qualità di vita e assenza di eventi avversi maggiori (morte, infarto miocardio acuto non fatale, sindrome coronaria acuta, ricovero per impossibilità di controllare i sintomi).
I risultati a sei mesi dimostrarono un vantaggio per il gruppo trattato in modo invasivo, con tuttavia un lieve eccesso di mortalità. I risultati a un anno non mostrarono differenze significative nei tassi di mortalità (11% terapia invasiva, 8% terapia medica), di infarto fatale e non fatale (17 % terapia invasiva, 20% terapia medica).
Tuttavia il complesso di morte, infarto non fatale, sindrome coronaria acuta o ospedalizzazione (MACE: Major Adverse Clinical Events) risultò significativamente maggiore nel gruppo trattato con terapia medica (64% contro 25%).
Le misure della qualità della vita non diedero risultati significativamente diversi.
Va detto che alla fine il 46% dei pazienti trattati con terapia medica furono sottoposti a rivascolarizzazione, a paragone del 65% del gruppo sottoposto a trattamento invasivo.
Quindi si può sicuramente concludere che la qualità della vita è simile nei due gruppi di trattamento. Tuttavia nel gruppo trattato con terapia medica si ebbe una maggior evenienza di MACE (Major Adverse Clinical Events) dovuti particolarmente ai ricoveri ospedalieri.
L’ alta percentuale di pazienti passati da un gruppo all’altro rende più difficoltosa l’interpretazione del quadro. Si può affermare che i pazienti anziani con angina cronica possono scegliere tra una strategia invasiva con i rischi connessi o una terapia medica aggressiva con rischi di ricoveri futuri e interventi di rivascolarizzazione.

JAMA 2003 Mar 5; 1117-23

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 23:8 | Pagina 1 di 1