# Angioplastica immediata o di salvataggio nell'infarto?

**Data** 25 settembre 2008
**Categoria** cardiovascolare

Secondo uno studio nei pazienti con infarto miocardico ad ST elevato e ad alto rischio visti in un ospedale non attrezzato è preferibile effettuare la trombolisi e inviare subito ad una PCI.

E' noto che la trombolisi è il trattamento di scelta nell'infarto miocardico con ST sopraslivellato (STEMI) quando l'angioplastica (PCI) non può venire effettuata entro 90 minuti. Questo studio si è proposto di determinare quale dovrebbe essere successivamente il comportamento da seguire: trasferimento immediato ad un ospedale attrezzato per eseguire una PCI oppure continuare con la terapia medica e inviare alla PCI solo i pazienti non responders (PCI di salvataggio?).
Sono stati reclutati 600 pazienti (età massima 75 anni), con uno o più fattori di rischio (ST estesamente elevato, comparsa di blocco di branca sinistro, precedente infarto, classe di Killip > 2, frazione di eiezione inferiore o uguale al 35%). I partecipanti sono stati trattati con mezza dose di reteplase, abciximab, eparina ed aspirina e poi randomizzati a trasferimento immediato al centro più vicino per eseguire una PCI immediata oppure ad essere curati nell'ospedale locale con trasferimento per PCI solo in caso di persistenza di ST elevato o di peggioramento clinico.
L'end-point primario era composto da morte, reinfarto o ischemia refrattaria a 30 giorni. L'analisi è stata effettuata secondo l'intenzione a trattare.
L'outcome primario si verificò nel 4,4% dei pazienti trattati con PCI immediata e nel 10,7% del gruppo controllo (HR 0,40; 0,21-0,76; log rank p = 0,004). Emorragie maggiori si verificarono in 10 pazienti del primo gruppo e in 7 del secondo (differenza non significativa), mentre un ictus si ebbe rispettivamente in 2 e in 4 pazienti (anche in questo caso la differenza non era significativa).
Gli autori concludono che il trasferimento immediato per eseguire una PCI migliora gli outcomes nei pazienti con infarto ad ST sopraelevato trattati inizialmente con trombolisi a dosi ridotte in centri senza servizio di emodinamica cardiologica.

**Fonte:**

Di Mario C et al. on behalf of the CARESS-in-AMI (Combined Abciximab RE-teplase Stent Study in Acute Myocardial Infarction) Investigators. Immediate angioplasty versus standard therapy with rescue angioplasty after thrombolysis in the Combined Abciximab REteplase Stent Study in Acute Myocardial Infarction (CARESS-in-AMI): an open, prospective, randomised, multicentre trial
Lancet 2008 Feb 16; 371:559-568

**Commento di Renato Rossi**

Le attuali linee guida licenziate dall'AHA e dall'ACC raccomandano di eseguire, nell'infarto miocardico ad ST elevato (STEMI), un'angioplastica purchè l'intervento possa essere effettuato entro un'ora e mezza dall'arrivo in ospedale. Ovviamente questo presuppone che l'ospedale sia dotato di un centro attrezzato per l'intervento e sia in grado di mettere in atto tutte le procedure idonee a rimanere nei tempi previsti. Nel caso non sia possibile rispettare questa tempistica oppure il paziente si rechi in un ospedale non attrezzato si consiglia di eseguire una trombolisi entro mezz'ora dall'arrivo al Pronto Soccorso. Il comportamento successivo non è chiaro: dopo la trombolisi conviene inviare subito il paziente ad un centro attrezzato per una PCI oppure si può continuare con la terapia medica prevedendo l'interventistica solo nei casi refrattari? Lo studio CARESS-in-AMI recensito in questa pillola ci dice che la prima strategia è migliore. Tuttavia va considerato che i pazienti arruolati nel trial erano a rischio per la presenza di varie condizioni come un ST sopraelevato esteso, una frazione di eiezione bassa, una classe di Killip > 2, la comparsa ex novo di blocco di branca sinistro oppure una storia positiva per infarto miocardico. Inoltre avevano tutti meno di 75 anni. In questi casi, come d'altra parte suggeriscono anche le linee guida, la PCI "facilitata", preceduta da una trombolisi a metà dosi, dovrebbe essere la terapia di scelta. Nei pazienti con STEMI, ma senza importanti fattori di rischio e che sembrano rispondere alla terapia medica probabilmente l'invio ad una struttura attrezzata per una PCI immediata non è necessario. Ovviamente in questi casi si deve comunque prevedere una PCI o un by-pass "rescue" se il paziente si deteriora sul piano clinico, per esempio per comparsa di shock cardiogeno oppure di aritmie minacciose, o insufficienza cardiaca o angina oppure se l'ST continua a permanere sopraelevato.

**Referenze**

http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3668

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 21:59 | Pagina 1 di 1