Endoarterectomia o stent nelle stenosi carotidee?

Data 19 settembre 2008
Categoria neurologia

Secondo una revisione sistematica nelle stenosi carotidee lo stent comporta un rischio maggiore di morte o ictus a 30 giorni rispetto all'intervento di endoarterectomia, soprattutto nei pazienti sintomatici.

Questa revisione sistematica con metanalisi si era proposta di confrontare l'endoarterectomia (CEA) con lo stent (CAS) nel trattamento delle stenosi carotidee. La ricerca ha permesso di identificare 2 studi di coorte e 8 RCT per un totale di 3580 pazienti. L'end-point considerato era lo stroke o il decesso a 30 giorni dall'intervento. L'analisi è stata effettuata secondo l'intenzione a trattare.
I pazienti sottoposti a stent avevano un rischio più elevato di ictus o morte a 30 giorni rispetto all'endoarterectomia (RR 1,30; 1,01-1,67). Quando l'analisi veniva limitata solo agli RCT il rischio risultava simile (RR 1,38; 1,06-1,79), sempre a sfavore dello stent. L'analisi per sottogruppi limitata solo a pazienti sintomatici ha evidenziato che il rischio era ancora più elevato con lo stent (RR 1,63; 1,18-2,25). Tuttavia nei trials che avevano arruolato sia pazienti sintomatici che asintomatici non si riscontrava differenza tra le due metodiche.
Gli autori concludono che per i pazienti a rischio chirurgico medio il ruolo dello stenting carotideo rimane non provato, soprattutto per i pazienti sintomatici. Per i pazienti a rischio chirurgico elevato rimane incerto il ruolo di qualsiasi tipo di intervento, data la presenza di importanti comorbidità. Studi futuri potranno portare ulteriori evidenze per la scelta del trattamento ottimale delle stenosi carotidee.

Fonte:

Brahmanandam S et al. Clinical results of carotid artery stenting compared with carotid endarterectomy. J Vasc Surg 2008 Feb; 47: 343-349

Commento di Renato Rossi

Nelle stenosi carotidee sintomatiche l'intervento viene generalmente considerato utile quando il restringimento supera il 50% del vaso; nelle forme asintomatiche vi è più incertezza, anche se si tende ad intervenire per stenosi gravi (> 65-70%).
Ma qual è la scelta preferibile, il classico intervento di endoarterectomia o l'angioplastica con stent carotideo? Dell'argomento ci siamo già ampamente occupati in una pillola precedente a cui rimandiamo . A quanto già detto si aggiunge ora questa revisione sistematica che, in pratica, conferma le nostre conclusioni: per il momento il ruolo dello stent carotideo rimane incerto mentre l'endoarterectomia dovrebbe essere la scelta quando si decide di intervenire chirurgicamente, soprattutto se il paziente è sintomatico. Gli autori nelle loro conclusioni mettono in dubbio entrambe le scelte se il rischio chirurgico è elevato: in questi casi l'esistenza di importanti comorbidità potrebbe giocare negativamente per cui l'utilità sia della CEA che del CAS è tutta da dimostrare. Una conclusione che ci sembra ragionevole, almeno finchè studi futuri non evidenzieranno che anche in questa tipologia di pazienti è meglio ricorrere al tavolooperatorio.
Tuttavia recentemente, al 17° Congresso Europeo sullo Stroke (Nizza, maggio 2008), sono stati presentati in anteprima i risultati a lungo termine dello studio EVA-3S (Endarterectomy Versus Angioplasty in Patients with Symptomatic Severe Carotid Stenosis) e dello studio SPACE (Stent-Protected Percutaneous Angioplasty of the Carotid Artery vs Endarterectomy). Il follow-up a lungo termine di questi due trials suggerisce che entrambe le procedure ottengono risultati simili, anche se nell'analisi primaria effettuata all'epoca della pubblicazione non si riuscì a dimostrare la non inferiorità dello stent. L'argomento presenta quindi ancora zone di incertezza che solo studi futuri potranno meglio chiarire.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2771