Stent coronarici bioassorbibili

Data 24 ottobre 2008
Categoria cardiovascolare

Gli stent bioassorbibili liberanti agenti antiproliferativi potrebbero essere una soluzione al problema delle stenosi precoci e tardive degli stent attualmente in uso, ma sono necessari ulteriori studi con maggiore casistica e follow-up a lungo termine.

In questo studio prospettico, in aperto, sono stati reclutati 30 pazienti affetti da ischemia cardiaca (stabile, instabile e silente), nei quali era stata documentata una singola lesione de-novo trattabile con un solo stent di 3x12 mm oppure di 3x18 mm. Lo stent usato era di tipo eluente everolimus ed aveva uno scheletro costituito da acido poly-L-lattico che funzionava da supporto ed un rivestimento di acido poly-D-lattico che conteneva e controllava il rilascio dell'agente antiproliferativo. L'end-point composto valutato dallo studio era costituito da morte cardiaca, infarto miocardico, rivascolarizzazione del vaso interessato dovuta alla comparsa di ischemia. Questo end-point venne valutato a 6 e a 12 mesi.
Ad un anno la frequenza degli eventi cardiaci maggiori fu del 3,3%; solo un paziente ebbe un infarto non Q e non ci furono interventi di rivascolarizzazione. Gli studi angiografici non documentarono stenosi tardive.
Gli autori concludono che lo studio mostra che l'impianto di stent bioassorbibile è fattibile, con una perdita di pevietà del lume accettabile, minima iperplasia neointimale intrastent e piccola area di ostruzione.

Fonte:

Ormiston JA et al. A bioabsorbable everolimus-eluting coronary stent system for patients with single de-novo coronary artery lesions (ABSORB): a prospective open-label trial. Lancet 2008 Mar 15; 371:899-907

Commento di Renato Rossi

Abbiamo già recensito uno studio in cui era stato usato uno stent bioassorbibile al magnesio .
In quel caso la percentuale di restenosi e di interventi di rivascolarizzazione era stata simile a quella che si ottiene dopo un semplice intervento di angioplastica senza impianto di stent.
Lo stent bioassorbibile usato in quest'ultimo studio è costituto essenzialmente da acido polilattico e libera everolimus. Ha un tempo di degradazione di circa 12-18 mesi e potrebbe essere effettivamente un altro passo in avanti per ridurre il fenomeno delle trombosi precoci e tardive che complicano gli stent (medicati e non) attualmente in uso. Però, come fa notare un editoriale di commento, è ancora presto per trarre conclusioni circa il rischio trombogenico dei nuovi tipi di stent e, comunque, non sappiamo quale sia la loro percentuale di stenosi nel lungo periodo. Sarà necessario, pertanto, avviare studi con casistica numerosa e con follow-up prolungato che confrontino fra loro i vari tipi di stent.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3404