PCI o by-pass nella malattia della coronaria principale sinistra?

Data 09 dicembre 2008
Categoria cardiovascolare

Nei pazienti con malattia della coronaria sinistra angioplastica e by-pass ottengono risultati simili, ma con la prima si ha un maggior numero di reinterventi di rivascolarizzazione del vaso interessato.

Gli autori sono partiti dal presupposto che ci sono dati limitati circa gli esiti a distanza dell' angiopastica (PCI) e del by-pass nella malattia della coronaria principale sinistra.
Sono stati quindi valutati 1102 pazienti con questo tipo di coronaropatia sottoposti a PCI e 1138 trattati con by-pass in Corea tra il gennaio 2000 e il giugno 2006. Il follow-up medio fu di 2,8 anni nel gruppo PCI e di 3,2 anni nel gruppo by-pass.
In tutta la coorte esaminata non si sono notate differenze tra stent e by-pass per quanto riguarda il rischio di morte (HR per PCI vs by-pass: 1,18; IC95% 0,77-1,80) o il rischio di outcome composto da morte, infarto Q e stroke (HR 1,10; IC95% 0,75-1,62). Per quanto riguarda le rivascolarizzazioni del vaso oggetto del trattamento, queste furono maggiori nel gruppo trattato con stent (HR 4,76; IC95% 2,80-8,11). L'analisi per sottogruppi ha evidenziato che non c'erano differenze statisticamente significative a seconda del tipo di stent usato, anche se vi era un trend maggiore per morte ed outcome composto per gli stent eluenti farmaci.
Gli autori concludono che PCI e by-pass ottengono risultati simili, ma con l'angioplastica vi è un maggior numero di reinterventi di rivascolarizzazione.

Fonte:

Seung KB et al. Stents versus Coronary-Artery Bypass Grafting for Left Main Coronary Artery Disease
N Engl J Med 2008 Apr 24; 358:1781-1792

Commento di Renato Rossi

Un editoriale di accompagnamento dello studio coreano cita una metanalisi recente secondo la quale sono necessari degli RCT di paragone tra le due procedure di rivascolarizzazione per stabilire quale sia la scelta migliore nei pazienti con interessamento della coronaria principale sinistra. L'editorialista è d'accordo con tale asserzione e passa in esame alcuni punti deboli dello studio recensito in questa pillola, legati alla natura osservazionale del lavoro.
Più in generale l'esame della letteratura disponibile sembra suggerire che by-pass coronarico e angioplastica sembrano ugualmente efficaci a lungo termine: mentre il by-pass comporta un rischio più elevato di ictus periprocedurale, l'angiopastica espone ad un minor controllo dell'angina e ad una più alta percentuale di nuove rivascolarizzazioni. Dell'argomento si siamo già occupati in una pillola precedente, alla quale rimandiamo per ulteriori dettagli .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3563

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 21:35 | Pagina 1 di 1