Terapia medica o angioplastica nella coronaropatia stabile?

Data 26 giugno 2009
Categoria cardiovascolare

Secondo i risultati di una metanalisi, nella coronaropatia stabile l'angioplastica si dimostra superiore alla terapia medica, ma non tutti concordano.

In questa metanalisi sono stati assemblati 17 RCT che avevano confrontato l'angioplastica (PCI) con la terapia medica in 7513 pazienti affetti da segni o sintomi di ischemia miocardica, ma non da sindrome coronarica acuta. L'end-point primario dell'analisi era la mortalità da tutte le cause. La durata del follow-up andava da 12 a 122 mesi (media: 51 mesi).
L'angioplastica risultò associata ad una riduzione del 20% della mortalità totale (OR 0,80; 0,64-0,99). Inoltre la PCI comportava una riduzione, statisticamente non significativa, del 26% della morte cardiaca (OR 0,74; 0,51-1,06) e del 10% dell' infarto non fatale (OR 0,90: 0,66-1,23).
Gli autori concludono che la PCI può migliorare la sopravvivenza a lungo termine, rispetto alla terapia medica, nei pazienti con coronaropatia stabile.

Fonte:

Schömig A et al. A Meta-Analysis of 17 Randomized Trials of a Percutaneous Coronary Intervention-Based Strategy in Patients With Stable Coronary Artery Disease. J Am Coll Cardiol 2008 Sept 9; 52:894-904.

Commento di Renato Rossi

Un editorialista, commentando la metanalisi, non sembra molto d'accordo con le conclusioni degli autori, soprattutto con la loro affermazione che l'analisi ha una potenza statistica sufficiente a valutare l'impatto della PCI sulla mortalità nel lungo termine. L'editorialista nota invece che molti dei trials inclusi nella metanalisi non erano così potenti da rilevare differenze su end-point hard. Cita anche lo studio COURAGE nel quale la terapia medica ottimale si dimostrò equivalente alla PCI e conclude che per molti pazienti con angina stabile il trattamento farmacologico aggressivo (controllo della pressione e dell'ipercolesterolemia, antiaggreganti e antischemici) è sufficiente, mentre PCI o by-pass possono essere riservati a coloro che continuano a presentare sintomi a dispetto della terapia.
In generale le metanalisi hanno lo scopo di mettere insieme molti studi in modo da aumentare la potenza statistica che invece potrebbe essere carente in un singolo RCT. Tuttavia la qualità della metanalisi è strettamente dipendente dal tipo e dalla bontà degli studi assemblati, oltre che dell'abilità metodologica degli autori. Ancora: se si guardano le cifre nude e crude del lavoro di Schömig e collaboratori, si nota che la riduzione della mortalità totale raggiungeva la significatività statistica per un soffio, quindi il dato potrebbe avere un impatto clinico molto modesto.
Anche lo studio COURAGE presenta, per il vero, alcuni punti critici, sia di tipo metodologico che di trasferibilità. Tuttavia la conclusione di O' Rourke è sostanzialmente in linea con quanto si suggerì a suo tempo: inizialmente nelle forme stabili va sempre tentata una terapia medica ottimale, lasciando l'approccio interventisitico a chi non risponde .

Referenze

1. O' Rourke RA. Optimal Medical Therapy Is a Proven Option for Chronic Stable Angina
Am Coll Cardiol 2008 Sept 9; 52:905-907
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3245

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 24/11/2026 alle ore 0:16 | Pagina 1 di 1