



Infarto miocardico acuto (IMA): trombolisi preospedaliera o angioplastica primaria?

Data 30 gennaio 2003
Categoria cardiovascolare

Abbiamo molti studi che dimostrano che l'angioplastica primaria è più efficace della trombolisi intraospedaliera per il trattamento di pazienti con IMA.

In questo studio si cerca di verificare se la trombolisi precoce extraospedaliera seguita da ricovero in un centro attrezzato per cardiologia interventistica possa migliorare i risultati.

840 pazienti con IMA vennero randomizzati per un trattamento con angioplastica primaria contro trombolisi preospedaliera seguita da eventuale angioplastica (di salvataggio) quando necessario.

106 pazienti nel gruppo fibrinolisi vennero trattati con angioplastica di salvataggio. A 30 giorni, l'incidenza dell'endpoint composito composto da decesso, reinfarto non fatale, e ictus invalidante non fatale non differì in modo significativo tra i due gruppi (6.2% angioplastica e 8.2% trombolisi, rispettivamente). fu rilevato un trend verso una aumentata incidenza di emorragia grave nel gruppo trattato con angioplastica (2% contro 0.5%). Si ebbero due episodi di ictus emorragico nel gruppo trattato con trombolisi.

questo studio aveva preventivato il reclutamento di 1200 pazienti. si ha quindi una perdita parziale dell'efficacia dei dati secondo quanto preventivato all'inizio.

attualmente la strategia di scelta per il trattamento dell'IMA è l'angioplastica.

Se fosse confermato il risultato di questo studio, effettuando prima la trombolisi al letto del paziente e in seguito una eventuale angioplastica si otterrebbero diversi vantaggi: un minore numero di interventi e un grosso risparmio in risorse, e un intervento precoce che, se anche non ottenesse il risultato sperato farebbe comunque guadagnare tempo e metterebbe il cardiologo interventista in condizioni di lavorare in modo più semplice.