By-pass coronarico preferibile nei diabetici e negli anziani

Data 31 dicembre 2009
Categoria cardiovascolare

Secondo una metanalisi by-pass coronarico e PCI hanno lo stesso impatto sulla mortalità a lungo termine, ma il by-pass è preferibile nei pazienti diabetici o di almeno 65 anni.

Gli autori di questa metanalisi, basata su dati individuali, sono partiti dalla constatazione che sebbene il by-pass coronarico e l'angioplastica (PCI) siano stati confrontati in vari RCT, gli effetti a lungo termine sulla mortalità nei vari sottogruppi di pazienti sono incerti.
Per la metanalisi sono stati considerati 10 RCT per un totale di 7.812 pazienti. In 6 RCT la PCI era stata effettuata tramite angioplastica con palloncino e in 4 con stent di metallo. Dopo un follow-up medio di 5,9 anni erano deceduti 575 su 3889 pazienti trattati con by-pass (15%) e 628 su 3923 pazienti trattati con PCI (16%). Questa differenza non era statisticamente significativa: HR 0,91; 95%CI 0,82-1,02; p = 0,12.
Il by-pass coronarico si è dimostrato superiore alla PCI nei pazienti diabetici (HR 0,70; 95%CI 0,56-0,87), ma non in quelli non diabetici (HR 0,98; 95%CI 0,86-1,12).
Un altro fattore importante è risultato l'età: HR 1,25 (0,94-1,66) per i soggetti con meno di 55 anni; HR 0,90 (0,75-1,09) per i soggetti di 55-64 anni; HR 0,82 (0,70-0,97) per i soggetti di 65 anni o più anziani.
Non si sono evidenziate differenze per quanto riguarda il numero di vasi interessati o altre caratteristiche di base.
Gli autori concludono che gli effetti sulla mortalità a lungo termine di by-pass e PCI sono simili, tuttavia il by-pass è una scelta migliore nei pazienti diabetici ed in quelli di 65 anni o più anziani. Il by-pass è risultato associato ad un minor rischio di angina ad 1 anno e di reinterventi di rivascolarizzazione.

Fonte:

Hlatky MA et al. Coronary artery bypass surgery compared with percutaneous coronary interventions for multivessel disease: a collaborative analysis of individual patient data from ten randomised trials.
Lancet 2009 Apr 4; 373:1190-1197.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questa metanalisi sono concordi con quelli di un'altra revisione sistematica secondo la quale by-pass coronarico e PCI sembrano ugualmente efficaci a lungo termine. Entrambe le scelte presentano alcuni lati negativi: il by-pass comporta un rischio più elevato di ictus periprocedurale, mentre l'angiopastica espone ad un minor controllo dell'angina e ad una più alta percentuale di nuove rivascolarizzazioni.
La scelta quindi se sottoporsi a by-pass o PCI deve basarsi da un lato su ragioni di tipo tecnico ed anatomico (non in tutti i pazienti è tecnicamente possibile eseguire una PCI e posizionare uno stent), e dall'altro sulle preferenze del paziente (la PCI è sicuramente meno invasiva e costringe ad un ricovero più breve e meno impegnativo del by-pass).
Tuttavia la metanalisi di Hlatky e collaboratori aggiunge un nuovo tassello alle nostre conoscenze: nei pazienti diabetici oppure in quelli con almeno 65 anni di età il by-pass coronarico comporta maggiori benefici nel lungo periodo in termini di mortalità. Gli autori hanno calcolato che occorre trattare 17 pazienti diabetici con by-pass invece che con PCI per evitare un decesso, mentre per chi ha almeno 65 anni il numero di soggetti da trattare sale a 25.
Queste conoscneze permetteranno a medici e pazienti di prendere una decisione più informata e consapevole.

Referenze

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

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 22:14 | Pagina 1 di 1