Infarto acuto e angioplastica

Data 30 luglio 2002
Categoria cardiovascolare

Aumentano le evidenze in favore dell'angiopalstica rispetto alla trombolisi in corso di infarto miocardio acuto (IMA) con elevazione del tratto ST o blocco di branca sinistro.
In questo studio 451 pazienti affetti da IMA furono randomizzati per essere trattati con angioplastica primaria o con trombolisi accelerata con tpa. Dopo 6 settimane, l'occorrenza di endpoint primario composto da morte, recidiva di IMA e ictus fu significativamente minore nel gruppo trattato con Angioplastica (10.7% contro 17.7%).
A 6 mesi di distanza i dati erano paragonabili (12.4% contro 19.9%). Il beneficio era sostanzialmente dovuto ad una minore incidenza o ricorrenza di IMA nei pazienti trattati con angioplastica (5.3% contro 10.6%).
Inoltre il ricovero in ospedale risultò più breve nei pazienti trattati con angioplastica (4.5 contro 6 giorni).
Non si ebbero casi in cui si dovesse rendersi necessario un bypass urgente in corso di angioplastica.
L'angioplastica primaria si presenta come il futuro del trattamento dell'IMA acuto.
La sua implementazione in tutte le realtà geografiche implica un notevole sforzo organizzativo e un notevole impegno di risorse in una voce di spesa prima inesistente.

Fonte: JAMA 2002 Apr 17; 287: 1943-51

© 2004 - 2025 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 7/12/2025 alle ore 23:35 | Pagina 1 di 1