Terapia antitrombotica dopo intervento di bypass alle estremità inferiori

Data 30 giugno 2002
Categoria cardiovascolare

Dopo bypass arterioso a carico delle estremità inferiori si può intraprendere terapia antitrombotica con aspirina o warfarin.
Quale è la migliore terapia? La terapia combinata offre maggiori garanzie?
Per rispondere a queste domande sono stati studiati 831 pazienti in un trial randomizzato che erano stati sottoposti a bypass arterioso delle estremità inferiori: a 373 pazienti erano state applicate protesi artificiali e a 458 protesi venose.
Dopo l'intervento i paziente vennero randomizzati per ricevere 325 mg di aspirina oppure 325 mg di aspirina più warfarin (INR target: 1.4-2.8).
Il periodo medi di follow-up durò 3 anni.
La percentuale di occlusione delle protesi artificiali fu significativamente più bassa nei pazienti con terapia combinata: 24% contro 34%. La maggior parte dei pazienti che ebbe beneficio da questa terapia aveva subito un bypass a carico delle arterie sopra al ginocchio.
La percentuale di occlusione in caso di bypass venoso fu invece la stessa per i due tipi di terapia.
In generale la mortalità fu significativamente maggiore tra i pazienti trattati con terapia combinata (32% contro 23%) con un maggior numero di decessi dovuto a tumore (33 contro 15) e emorragia (6 contro 1).
Nei pazienti con terapia combinata si ebbero inoltre più casi di emorragie importanti (35 contro 15).
I dati riportati, quindi hanno aspetti controversi e richiedono ulteriori analisi: per il momento appare chiara solo l'assenza di necessità del trattamento combinato nel caso di bypass con protesi venosa.

Fonte: J Vasc Surg 2002 Mar; 35: 413-21

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 21:16 | Pagina 1 di 1