# Rivascolarizzazione coronarica: bypass o angioplastica?

**Data** 26 agosto 2012
**Categoria** cardiovascolare

Un ampio studio osservazionale suggerisce che nel lungo periodo il bypass coronarico vanta esiti migliori rispetto all'angioplastica percutanea, ma le aree di incertezza rimangono.

Nel paziente con cardiopatia ischemica è spesso necessario ricorrere alla rivascolarizzazione coronarica tramite bypass o angioplastica percutanea (PCI).
In alcuni casi la scelta del bypass è obbligata per l'anatomia delle lesioni che non permette o non consiglia l'angioplastica. In altri casi si opta per l'angioplastica dato il rischio operatorio elevato del paziente.

Spesso però sono possibili entrambe le opzioni.
Ovviamente la PCI non richiede la toracotomia, ha un rischio perintervento minore e necessita di un periodo di ricovero e recupero post intervento limitati rispetto al bypass. Perciò, da questo punto di vista, è molto attraente sia per il medico che per il paziente.

Ma per gli esiti importanti, come per esempio la mortalità, il rischio di nuovi interventi di rivascolarizzazione, il controllo dei sintomi anginosi etc., si tratta di una scelta indifferente?

Alcuni studi suggeriscono che bypass e PCI sono ugualmente efficaci a lungo termine. 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.

Uno studio osservazionale su pazienti anziani (età >/= 65 anni) affetti da cardiopatia ischemica stabile con coronaropatia multivasale aggiunge ulteriori dati alle nostre conoscenze. I parteciopanti avevano un interessamento di due o tre vasi coronarici ma non del ramo principale sinistro. In totale sono stati considerati più di 103000 pazienti sottoposti a bypass e più di 86000 sottoposti a PCI.
Si è visto che a distanza di 12 mesi dall'intervento la mortalità era paragonabile tra le due strategie di rivascolarizzazione, però a quattro anni era del 16,4% nel gruppo bypass e del 20,8% nel gruppo PCI.

Questo studio suggerirebbe quindi una superiorità del bypass sulla PCI nel lungo periodo.
Tuttavia si tratta di un dato che andrebbe interpretato con una certa prudenza per il noto problema legato agli studi osservazionali. Come abbiamo ripetuto più volte questi studi possono essere gravati dal bias di selezione che rende non del tutto paragonabili i due gruppi.
Di solito, per ovviare a questo inconveniente, i ricercatori adottano sofisticate tecniche statistiche per correggere fattori di confondimento, ma, in ogni caso, i risultati ottenuti sono considerati meno affidabili rispetto ad uno studio clinico randomizzato e controllato metodologicamente ben condotto, con adeguata casistica e idoneo follow up.

D'altra parte gli studi osservazionali hanno il vantaggio di poter abbracciare una casistica spesso imponente e di essere più aderenti al mondo reale rispetto agli RCT, dove la selezione dei pazienti, la loro motivazione, il loro monitoraggio etc. spesso non riflettono quanto accade nella pratica clinica.
Rimane quindi ancora incerto, anche dopo questo studio, quale sia la tecnica di rivascolarizzazione preferibile. In alcuni casi saranno le preferenze del paziente a far pendere il piatto della bilancia per una scelta piuttosto che per un'altra.
Un'altra area di incertezza è se sia sempre necessario, nei pazienti stabili, ricorrere alla rivascolarizzazione. L'argomento è ancora controverso perchè ci sono studi che hanno dimostrato che una terapia medica massimale può essere parimenti efficace della rivascolarizzazione, perlomeno in alcuni sottogruppi di pazienti .

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4596

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

3. Weintraub WS et al. Comparative effectiveness of revascularization strategies. N Engl J Med 2012 Apr 19;366:1467-1476.

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3424

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3245
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5214
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4306
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4437
9. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4550