



Ictus ischemico: trombectomia possibile fino a 24 ore

Data 25 febbraio 2018
Categoria neurologia

Due studi dimostrano che nell'ictus ischemico da ostruzione di un grosso vaso la trombectomia è utile anche se ritardata fino a 24 ore dall'inizio dei sintomi in pazienti selezionati.

In una pillola precedente abbiamo visto che nell'ictus ischemico da ostruzione di un grosso vaso la trombectomia meccanica è utile purché effettuata entro sei ore dall'inizio dei sintomi.

Ora due studi randomizzati e controllati suggeriscono che la procedura, in pazienti selezionati, può essere effettuata con beneficio fino a 24 ore dall'inizio dei sintomi.

Il primo studio, denominato DAWN, ha arruolato 206 pazienti con ictus da occlusione della carotide interna intracranica o dell'arteria cerebrale media prossimale.

I sintomi dovevano essere iniziati da 6 a 24 ore e doveva esserci una discrepanza tra la gravità dei sintomi e il volume dell'area infartuata.

I partecipanti sono stati randomizzati a trombectomia associata a terapia usuale oppure a sola terapia usuale.

L'endpoint primario era rappresentato dalla disabilità e dalla indipendenza funzionale misurate mediante uno specifico score a 90 giorni.

Si è evidenziato che entrambi i parametri erano migliori nel gruppo sottoposto a trombectomia. Non vi erano differenze per quanto riguarda emorragie intracraniche sintomatiche e mortalità totale.

Il secondo studio, denominato DEFUSE 3, ha arruolato 182 pazienti con ictus da occlusione dell'arteria cerebrale media prossimale o della carotide interna in cui i sintomi erano iniziati da 6 a 16 ore prima e che all'imaging di perfusione avevano un volume della zona infartuata inferiore ai 70 ml e un rapporto tra tessuto ischemico e tessuto infartuato $>/= 1,8$.

Dopo randomizzazione i partecipanti sono stati trattati con trombectomia associata a terapia medica oppure sola terapia medica.

L'endpoint primario era la disabilità a 90 giorni.

Anche in questo caso si è evidenziato che la trombectomia comportava benefici sulla disabilità rispetto alla sola terapia medica. Non si sono notate differenze per quanto riguarda le emorragie intracraniche sintomatiche e gli eventi avversi gravi. La mortalità a 90 giorni fu del 14% nel gruppo trombectomia e del 26% nel gruppo controllo, differenza al limite della significatività statistica ($p = 0,05$).

Le ultime linee guida americane hanno recepito i risultati dei due studi e ora prevedono la possibilità di eseguire la trombectomia meccanica nei pazienti con ictus ischemico da occlusione di un grosso vaso purché presentino i criteri di selezione dei due trials.

Come si può capire si tratta di due studi importanti che estendono la possibilità della trombectomia oltre le 6 ore dall'inizio dei sintomi e fino a 24 ore. La criticità maggiore nella traduzione di questi risultati nel mondo reale è l'attenta selezione dei pazienti sulla base di criteri clinici e radiologici molto precisi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6631>
2. Nogueira RG et al. foto the DAWN Trial Investigators. Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. N Engl J Med 2018 Jan 4; 378:11-21.
3. Albers GW et al. foto the DECIDE 3 Investigators. N Engl J Med. Pubblicato online il 24 gennaio 2018.
4. Powers WJ ed al. 2018 Guidelines foto the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline dei Healthcare Professional From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. Pubblicato online il 24 gennaio 2018.