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'areainfartuata.
I partecipanti sono stati randomizzati a trombectomia associata a terapia usuale oppure a sola terapia usuale.
L'endpoint primario era rappresentato dalla disabilita' 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 disabilita' a 90 giorni.
Anche in questo caso si è evidenziato che la trombectomia comportava benefici sulla disabilita' 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.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 7:55 | Pagina 1 di 1