Antiaggregazione dopo PCI: quanto deve durare?

Data 04 dicembre 2025
Categoria cardiovascolare

I risultati di due RCT sulla sospensione precoce dell'ASA dopo PCI sono solo apparentemente in contraddizione tra loro.

Sono stati pubblicati i risultati di due RCT che hanno valutato due diversi schemi di terapia antiaggregante dopo angioplastica e stent.

Il TARGET-FIRST è uno studio multicentrico, randomizzato, open-label, condotto su 1.942 pazienti con infarto miocardico acuto sottoposti a rivascolarizzazione completa mediante PCI e impianto di stent medicati con polimero biodegradabile. Popolazione accuratamente selezionata a basso rischio (esclusi pazienti con rischio ischemico o emorragico elevato).
Dopo un mese di DAPT (inibitore della P2Y12 + ASA), i pazienti sono stati randomizzati a monoterapia con inibitore P2Y12 vs prosecuzione della DAPT.
Dopo 11 mesi:

1) endpoint primario composito (morte, infarto, ictus, trombosi di stent, sanguinamento maggiore): 2,1% vs 2,2% (non inferioritàraggiunta);

2) sanguinamenti clinicamente rilevanti: 2,6% vs 5,6% (riduzione significativa in monoterapia).

3) Nessun aumento significativo di eventi ischemici.

In conclusione: in pazienti a basso rischio e con rivascolarizzazione completa, la sospensione dell'aspirina dopo 1 mese è sicura ed efficace, con vantaggio sul profilo emorragico.

Il secondo trial (NEO-MINDSET) , multicentrico, randomizzato, open-label, è stato condotto su 3.410 pazienti con sindromi coronariche acute sottoposti a PCI (popolazione più rappresentativa della pratica clinica, con maggiore prevalenza di STEMI e comorbilità).
I pazienti sono stati randomizzati a sospendere o continuare l'aspirina entro 4 giorni dall'intervento, mantenendo in entrambi i bracci prasugrel o ticagrelor per 12 mesi.

Risultati:

1) endpoint primario composito (morte, infarto, ictus, rivascolarizzazione urgente): aumento di circa il 3% nel gruppo in monoterapia vs DAPT, oltre il margine predefinito di non inferiorità.

2) endpoint emorragico (BARC 2–5): 2,0% vs 4,9% (riduzione significativa in monoterapia, ma analisi solo esplorativa).

In questo studio l'interruzione molto precoce dell'aspirina (entro 4 giorni) non è risultata non-inferiore alla DAPT per la prevenzione degli eventi ischemici, pur riducendo i sanguinamenti.

Che dire?
I due trial non sono contraddittori, ma si collocano in contesti diversi. TARGET-FIRST dimostra che in una popolazione selezionata a basso rischio, la de-escalation a monoterapia con P2Y12 dopo almeno 1 mese di DAPT è sicura e riduce gli eventi emorragici. NEO-MINDSET, invece, evidenzia che la sospensione troppo precoce dell'aspirina (entro 4 giorni) in una popolazione più complessa e ad alto rischio non è protettiva quanto la DAPT.
Il messaggio clinico è che un mese di DAPT rimane la soglia minima "obbligatoria" per la maggior parte dei pazienti; la durata successiva della terapia deve essere personalizzata in base al bilancio rischio ischemico/emorragico mentre la semplificazione terapeutica è ragionevole solo in sottogruppi a basso rischio accuratamente selezionati, mentre nei pazienti tipici con SCA la sospensione molto precoce di aspirina non è giustificata.
In sintesi, NEO-MINDSET non smentisce TARGET-FIRST, ma ne conferma indirettamente l'assunto principale: la sospensione di aspirina è praticabile, purché non sia troppo anticipata.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Tarantini G, Honton B, Paradies V, Lemesle G, Range G, Godin M, Mangin L, Cuisset T, Ruiz-Nodar JM, Brugaletta S, Lhermusier T, Piot C, De Poli F, Macia JC, Motreff P, Madera-Cambero M, Beygui F, Riccini P, Ranc S, Oreglia JA, Vaquerizo B, Poezevara Y, Bouchez D, Smits PC, Cayla G; TARGET-FIRST Investigators. Early Discontinuation of Aspirin after PCI in Low-Risk Acute Myocardial Infarction. N Engl J Med. 2025 Aug 31. doi: 10.1056/NEJMoa2508808.

Epub ahead of print. PMID: 40888726.

2. Guimarães PO, Franken M, Tavares CAM, Antunes MO, Silveira FS, Andrade PB, Bergo RR, Joaquim RM, Tinoco de Paula JE, Nascimento BR, Pitta FG, Arruda JA, Serpa RG, Ohe LN, Mangione FM, Furtado RHM, Ferreira E, Sampaio FBA, T do Nascimento C, Genelhu LOO, Bezerra CG, Sarmento-Leite R, Maia LN, Oliveira FRA, Wainstein MV, Dall'Orto FTC, Monfardini F, Assis SRL, Nicolau JC, Sposito AC, Lopes RD, Onuma Y, Valgimigli M, Angiolillo DJ, Serruys PWJC, Berwanger O, Bacal F, Lemos PA; NEO-MINDSET Trial Investigators. Early Withdrawal of Aspirin after PCI in Acute Coronary Syndromes. N Engl J Med. 2025 Aug 31. doi: 10.1056/NEJMoa2507980. Epub ahead of print. PMID:40888723.