



Stenosi carotidea asintomatica: intervento o terapia medica?

Data 11 agosto 2013
Categoria neurologia

Le evidenze attualmente disponibili sono insufficienti per stabilire se nelle stenosi carotidiche asintomatiche sia preferibile la terapia medica o l'intervento di rivascolarizzazione.

In una pillola precedente si è visto che nelle stenosi carotidiche sintomatiche ci si limita alla terapia medica se la stenosi è inferiore al 50%. Se superiore al 50% vi è indicazione alla rivascolarizzazione, a meno che non esistano gravi condizioni di comorbidità che controindicano l'intervento.

Nelle stenosi asintomatiche la questione è più controversa dato che non vi è una correlazione stretta tra entità della stenosi e rischio di ictus. Le linee guida, generalmente, consigliano la rivascolarizzazione se la stenosi è superiore al 60% purché il paziente abbia un'aspettativa di vita superiore ai 5 anni e il rischio operatorio di complicanze gravi (decesso, ictus) ad un mese sia inferiore al 3%. Le stesse linee guida auspicano però ulteriori studi e revisioni sistematiche per determinare quali soggetti con stenosi asintomatica possono trarre beneficio dall'intervento.

Una recente revisione con metanalisi cerca di fare il punto sullo stato dell'arte attuale . La revisione ha esaminato la relativa efficacia dell'endoarterectomia (CEA), dello stent carotideo (CAS) e della terapia medica analizzando 47 studi. Anche se alcuni studi suggeriscono che l'intervento riduce il rischio di ictus rispetto ai farmaci, i risultati dell'analisi sono inficiati dal fatto che i pazienti in terapia medica non avevano ricevuto i migliori trattamenti attualmente disponibili. E' difficile trarre conclusioni anche circa l'efficacia dell'endoarterectomia rispetto allo stent in quanto in un RCT vi erano più ictus ipsilaterali nel gruppo trattato con stent, ma questo dato non era statisticamente significativo, mentre in un altro RCT non vi era differenza tra i due approcci invasivi. In definitiva gli autori auspicano che studi futuri paragonino gli interventi di rivascolarizzazione con la miglior terapia medica disponibile in modo da poter stabilire quale sia l'approccio ottimale.

Chedire?

Le evidenze sembra non siano in grado di stabilire quale sia l'atteggiamento da tenere di fronte ad un paziente con stenosi carotidea asintomatica. Sebbene le linee guida scoraggino lo screening di queste forme di patologia vascolare nei pazienti asintomatici, la disponibilità di un esame non invasivo, non molto costoso e ampiamente diffuso come l'ecografia doppler, rende la diagnosi di stenosi carotidea asintomatica molto frequente.

Il problema degli interventi di rivascolarizzazione è soprattutto l'ictus periprocedurale dovuto al distacco di qualche embolo durante l'intervento. Tant'è che le linee guida consigliano di rivolgersi a strutture che possano garantire una percentuale di complicanze gravi ad un mese dall'intervento inferiori al 3%. Cosa più semplice a dirsi che a farsi in quanto un dato di questo tipo non sempre è di facile conoscenza. L'entità della stenosi non aiuta più di tanto a prendere una decisione perchè, come abbiamo già detto, non è questo il parametro più importante associato al rischio di ictus. Conta molto di più la morfologia della placca: per esempio esistono placche ulcerate o instabili che facilmente rilasciano emboli e sono probabilmente queste che potrebbero trarre giovamento dall'intervento di rivascolarizzazione.

In attesa di ulteriori delucidazioni dagli studi futuri che cosa consigliare al paziente? Come sempre quando le evidenze sono insufficienti, a parere di chi scrive, la strategia preferibile è quella di informare correttamente circa lo stato dell'arte il diretto interessato, così da stabilire insieme il percorso terapeutico. Se si opterà per un trattamento medico si dovranno usare le migliori terapie oggi a disposizione (antipertensivi, antiaggreganti, statine). Il paziente dovrebbe inoltre adottare quegli accorgimenti atti a ridurre in generale il rischio cardiovascolare: dieta, movimento, abolizione del fumo.

Renato Rossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5273>
2. Raman G et al. Management Strategies for Asymptomatic Carotid Stenosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. 2013 May 7; 158:676-85.