Ictus ischemico da occlusione dei vasi medi o distali: terapia endovascolare?

Data 11 maggio 2025
Categoria neurologia

Tre studi suggeriscono che nell'ictus ischemico dovuto all'occlusione di vasi di medio calibro o distali la trombectomia meccanica non ottiene risultati migliori della terapia medica ottimale.

Nell'ictus ischemico la terapia medica si avvale di antiaggreganti, anticoagulanti e, in casi selezionati, della trombolisi EV (alteplase o tecneplase) e della terapia endovascolare. Il trattamento endovascolare consiste in una procedura minimamente invasiva che rimuove un trombo da un'arteria ostruita. La tecnica più utilizzata è la trombectomia meccanica: si inserisce un catetere attraverso l'arteria femorale o radiale che viene guidato fino all'arteria ostruita e si rimuove il coagulo grazie a un stent retriver oppure a un catetere di aspirazione. La trombectomia è indicata nei casi di ostruzione delle grandi arterie e se praticata entro 4-24 ore dall'inizio dei sintomi.
Non è noto se questa tecnica sia efficace anche nelle occlusioni dei vasi di medio calibro o distali. Per determinarlo sono stati arruolati 543 pazienti con ictus ischemico acuto dovuto a un'occlusione dell'arteria cerebrale media (segmento M2 non dominante o codominante, del segmento M3 o M4), dell'arteria cerebrale anteriore (segmento A1, A2, A3) o dell'arteria cerebrale posteriore (segmento P1, P2, P3). Il trial è noto con l'acronimo "DISTAL" . I partecipanti sono stati trattati con terapia endovascolare associata a trattamento medico ottimale oppure a solo trattamento medico ottimale.
L'endpoint primario valutato era la disabilità a 3 mesi (misurata secondo la scala Rankin modificata).
Al termine del follow-up non è è osservata nessuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda l'endpoint primario. Sono stati valutati anche altri endpoint come la mortalità totale e l'emorragia cerebrale sintomatica: anche per questi esiti non c'era una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi.

Che dire? Lo studio suggerisce che nei pazienti con ictus ischemico dovuto a interessamento di un vaso di medio calibro o di un vaso distale la terapia di prima linea rimane quella medica. I risultati dello studio DISTAL potrebbero dipendere dal fatto che nell'occlusione delle arterie di medio o piccolo calibro il danno ischemico e minore e quindi minore è anche il benefico ottenibile con la riperfusione del trattamento endovascolare. Va considerato inoltre che la trombectomia meccanica non è esente da complicanze come per esempio la perforazione del vaso, la dissezione oppure l'embolizzazione a distanza dato che i vasi più piccoli sono tortuosi, mobili e fragili.

Nello stesso numero del NEJM vengono riportati i risultati anche dello studio ESCAPE-MeVo su 530 pazienti con ictus ischemico da occlusione dei vasi di medio calibro: anche in questo caso la terapia endovascolare non portava a risultati migliori a 90 giorni rispetto alla sola terapia medica.

I due studi sono stati presentati contemporaneamente a Los Angeles nella recente International Stroke Conference dove sono stati discussi anche i dati preliminari dello studio DISCOUNT effettuato in Francia, nel quale erano arruolati pazienti con occlusione dei vasi distali. In questo studio, anche se non vi era differenza statisticamente significativa tra terapia endovascolare e terapia medica, l'analisi ad interim mostrava un trend peggiore per la trombectomia per cui il comitato di sicurezza ha raccomandato di interrompere lo studio .

Come ha concluso un editoriale di commento la trombectomia non dovrebbe essere presa in considerazione come standard di cura nell'ictus ischemico da occlusione delle arterie di medico calibro o distali .

RenatoRossi

Bibliografia

1. Psychogios M, Brehm A, Ribo M, et al for the DISTAL Investigators. Endovascular Treatment for Stroke Due to Occlusion of Medium or Distal Vessels. N Engl J Med. 2025 Feb 5. doi: 10.1056/NEJMoa2408954.

2. Goyal M, Ospel JM, Ganesh A, Dowlatshahi D, Volders D, Möhlenbruch MA, Jumaa MA, Nimjee SM, Booth TC, Buck BH, Kennedy J, Shankar JJ, Dorn F, Zhang L, Hametner C, Nardai S, Zafar A, Diprose W, Vatanpour S, Stebner A, Bosshart S, Singh N, Sebastian I, Uchida K, Ryckborst KJ, Fahed R, Hu SX, Vollherbst DF, Zaidi SF, Lee VH, Lynch J, Rempel JL, Teal R, Trivedi A, Bode FJ, Ogungbemi A, Pham M, Orosz P, Abdalkader M, Taschner C, Tarpley J, Poli S, Singh RJ, De Leacy R, Lopez G, Sahlas D, Chen M, Burns P, Schaafsma JD, Marigold R, Reich A, Amole A, Field TS, Swartz RH, Settecase F, Lenzsér G, Ortega-Gutierrez S, Asdaghi N, Lobotesis K, Siddiqui AH, Berrouschot J, Mokin M, Ebersole K, Schneider H, Yoo AJ, Mandzia J, Klostranec J, Jadun C, Patankar T, Sauvageau E, Lenthall R, Peeling L, Huynh T, Budzik R, Lee SK, Makalanda L, Levitt MR, Perry RJ, Hlaing T, Jahromi BS, Singh P, Demchuk AM, Hill MD; ESCAPE-MeVO Investigators. Endovascular Treatment of Stroke Due to Medium-Vessel Occlusion. N Engl J Med. 2025 Feb 5. doi: 10.1056/NEJMoa2411668. Epub ahead of print. PMID: 39908448.

3. Clarençon F. Mechanical thrombectomy in acute ischemic stroke related to a distal arterial occlusion: interim analysis of the DISCOUNT randomized controlled trial. Los Angeles, 5 febbraio 2025; Internazionale Stroke Conference.

4. Mocco J. Medium- and Distal-Vessel Occlusion — The Limit of Thrombectomy?
Author: N Engl J Med. Published February 5, 2025. DOI: 10.1056/NEJMe2500492