



Coronarografia virtuale rileva con precisione patologia coronarica

Data 10 luglio 2005
Categoria cardiovascolare

Una valutazione con tecnica TAC multistrato permette di rilevare con precisione ed affidabilità le alterazioni delle coronarie in corso di cardiopatia ischemica.

Sono stati reclutati in uno studio prospettico, randomizzato 103 pazienti consecutivi (età media, 61.5 anni) da novembre 2003 ad agosto 2004 che hanno praticato sia una coronarografia tradizionale sia una coronarografia virtuale mediante TAC multistrato (MSCT)

In riferimento alla capacità di identificare le stenosi significative (>50% del lume) rispetto alla coronarografia tradizionale la sensibilità, specificità, valore predittivo positivo e negativo della MSCT sono risultati rispettivamente: 95%, 98%, 87%, and 99%. La correlazione tra coronarografia e MSCT è risultata complessivamente buona ($r = 0.87$, $P < .001$), tuttavia la MSCT ha dato luogo ad una sovrastima sistematica delle stenosi del 12%. Nell'analisi riferita al paziente e non ai segmenti patologici, l'area sotto la curva ROC (receiver operating characteristic) è risultata 0.97 (95% CI, 0.90-1.00), indicando un'alta capacità di identificare i pazienti candidati alla rivascolarizzazione. Ponendo come soglia di cut-off decisionale una stenosi alla MSCT > 66% si ottiene il 100% di sensibilità, ed il 76.5% di specificità. La tecnica appare promettente e per adesso si pone come un completamento della coronarografia tradizionale, ulteriori studi potranno chiarire meglio la portata di questa metodica.

Fonte: JAMA. 2005;293:2471-2478

Commento di Renato Rossi

Lo studio di JAMA, pur se su un numero relativamente esiguo di pazienti, lascia ben sperare per questo nuovo approccio al paziente coronaropatico o sospetto tale. In effetti su 100 pazienti con una stenosi critica (definita come una stenosi > 50%) la TC multistrato ne identifica ben 95 mentre su 100 soggetti senza questo tipo di lesioni solo 2 saranno erroneamente identificati come portatori di stenosi. Lo studio suggerisce che il valore predittivo positivo del test è dell'87%, il che, tradotto in parole povere, vuol dire che ogni 100 esami positivi ci dobbiamo aspettare "solo" 17 falsi. Al contrario l'esame è molto efficace nell'escludere la stenosi critica perché ha un elevato valore predittivo negativo: su 100 esami negativi solo 1 è un falso. Questo vuol dire che l'esame è molto efficace nell'identificare soggetti senza lesioni critiche mentre se l'esame dovesse risultare positivo dobbiamo aspettarci una certa quota di falsi che saranno evidenziati dalla successiva coronarografia. In effetti ciò dipende dal limite intrinseco della metodica che porta a sovrastimare l'entità della stenosi per cui gli autori consigliano di portare il valore stenotico decisionale dal 50% al 66%. Bisognerà attendere altri studi di questo tipo e su casistiche più numerose che dovranno confermare i risultati e permetteranno anche di affinare la metodica (per esempio miglioramenti tecnici potranno ridurre la sovrastima della stenosi). Per il momento sembra di poter concludere che la TC multistrato è un mezzo promettente nel paziente con sospetta coronaropatia e che potrebbe permettere di ridurre il numero di pazienti da avviare alla coronarografia dato il suo elevato valore predittivo negativo. In caso di esame positivo, qualsiasi sia il cut-off stenotico utilizzato, bisognerà comunque ricorrere all'esame invasivo sia per la conferma, sia perché durante l'esame emodinamico potrà essere espletata una angioplastica con eventuale posizionamento di stent, cosa che evidentemente la TC multistrato non permette di fare. Resta da definire il problema della sua applicabilità nella pratica con investimenti ingenti in strutture e personale altamente specializzato, condizioni indispensabili per avere standard di alta qualità.