By-pass meglio di stent in angina multivasale

Data 31 agosto 2005
Categoria cardiovascolare

A lungo termine il by-pass coronarico risulta superiore allo stent nelle lesioni multivasali.

Questo studio ha utilizzato il registro Cardiologico della città di New York per identifcare 37212 pazienti con malattia multivasale sottoposti a by-pass coronarico e 22102 pazienti, sempre con malattia multivasale, sottoposti ad angioplastica. Sono stati valutati gli end-point (decesso e reinterventi di rivascolarizzazione) entro 3 anni dalla procedura. Il tasso di sopravvivenza era significativamente più elevato nei pazienti che avevano avuto un by-pass rispetto a chi aveva avuto uno stent in tutti i sottogruppi anatomici studiati. Per esempio nella malattia dei 3 vasi con interessamento prossimale del ramo coronarico discendente anteriore sinistro il rischio di morte era 0.64 nel gruppo by-pass rispetto allo stent (0.54-0.74) mentre per i pazienti con malattia dei due vasi ed interessamento non prossimale del ramo coronarico discendente anteriore sinistro il rischio era 0.76 (0.60-0.96) sempre a favore del by-pass. Anche il tasso di interventi di rivascolarizzazione a 3 anni era più elevato con lo stent.
Gli autori concludono che nelle coronaropatie con interessamento di 2 o più vasi il by-pas è superiore allo stent in termini di sopravvivenza.

Fonte: NEJM 2005; 352:2174-2183

Commento di Renato Rossi
Non vi è accordo unanime se le rivascolarizzazioni siano sempre superiori alla terapia medica ottimale e l'argomento, è ancora oggetto di studi a lungo termine. In un piccolo studio randomizzato si è riusciti addirittura a dimostrare che nella coronaropatia stabile l'attività fisica è più utile dell'angioplastica con posizionamento di stent. Sicuramente la rivascolarizzazione va consigliata se la terapia medica non controlla i sintomi oppure in casi a rischio elevato. Per quel che riguarda la scelta tra by-pass e angioplastica + stent, la superiorità a lungo termine del by-pass viene suggerita da alcuni studi, se non altro in termini di minor ricorso a nuove procedure di rivascolarizzazione, ma anche questo aspetto è, per ora, in evoluzione.
Per contro i vantaggi dell'angioplastica sono il fatto che non è necessario ricorrere ad un intervento chirurgico aggressivo, si ha un ricovero più breve e un ritorno più veloce alle normali attività. Questo nuovo studio osservazionale ha preso in esame una casistica molto numerosa (quasi 60.000 pazienti) e dimostra che a tre anni, nelle coronaropatie con interessamento di 2 o più vasi, la scelta dovrebbe propendere verso l'intervento di by-pass a meno che non vi siano controindicazioni o valutazioni di ordine clinico che facciano preferire lo stent. Pur con tutte le cautele interpretative con cui vanno esaminati gli studi osservazionali (si potrebbe pensare ad un bias di selezione per esempio argomentando che i pazienti avviati al by-pass erano quelli in condizioni cliniche generali migliori) i risultati sembrano convincenti.