Quando effettuare lo screening delle stenosi carotidee?

Data 10 febbraio 2007
Categoria clinical_queries

Non ci sono studi che possano rispondere alla domanda per cui i benefici dello screening vanno valutati alla luce della presenza o meno di fattori di rischio aterosclerotici.

Le stenosi carotidee si distinguono in sintomatiche (stenosi diagnosticate in pazienti con pregresso T.I.A. o ictus) e asintomatiche (diagnosticate per caso o per il riscontro di soffio carotideo).
Nelle prime vi è consenso nel ritenere indicata la disostruzione chirurgica (endoarterectomia) quando la stenosi supera il 50-60% del lume vasale, tuttavia è importante rivolgersi ad un chirurgo che possa vantare un tasso di complicanze inferiore al 6%.
Nelle stenosi asintomatiche in genere si tende a consigliare l'intervento quando la stenosi supera il 70-80%; anche in questo caso è importante la bravura e l'esperienza del chirurgo che non dovrebbe avere tassi di complicanze superiori al 3%.
Ma quando si dovrebbe procedere allo screening delle stenosi carotidee richiedendo un ecodoppler?
Non ci sono studi clinici che abbiano confrontato screening versus non screening nella popolazione generale per cui non è possibile fornire raccomandazione "evidence based". La United States Preventive Service Task Force conclude che non può esprimersi nè a favore nè contro lo screening in soggetti asintomatici; sulla base di considerazioni di tipo diverso si può consigliare di valutare i benefici dello screening e dell'intervento in pazienti selezionati che siano a rischio.
Oltre che nei pazienti che hanno avuto un T.I.A. o un ictus l'ecodoppler carotideo viene di solito richiesto in chi ha avuto una sincope, in presenza di un quadro di aterosclerosi in altri distretti (cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica), nei diabetici o se vi è una importante dislipidemia. Spesso l'esame viene eseguito anche quando si sospetta che determinati sintomi (per esempio una sindrome vertiginosa o un'amaurosi fugace) possano dipendere da alterazioni circolatorie.
Recentemente sono state emanate altre linee guida che sconsigliano lo screening nella popolazione generale mentre lo raccomandano negli anziani >= 65 anni con almeno altri tre fattori di rischio cardiovascolare. Altri soggetti in cui viene consigliato lo screening sono: pazienti sottoposti a by-pass coronarico (soprattutto se hanno più di 65 anni, se sono diabetici, oppure hanno una vasculopatia periferica, fumano o hanno una storia di malattia cerebrovascolare), pazienti con vasculopatia periferica sintomatica (ma non quelli con forme asintomatiche), pazienti con aneurisma aortico addominale (ma solo se hanno una storia di malattia cerebrovascolare), pazienti radiotrattatti a livello del capo e del collo per tumore (ma solo dopo 10 anni dal trattamento), forse pazienti con stenosi dell'arteria renale.
Nei pazienti sottoposti ad endoarterectomia lo screening non è raccomandato in quanto la restenosi è rara, tuttavia si può considerare un ecodoppler annuale della carotide controlaterale (soprattutto per stenosi > 50%). La restenosi è variabile nei casi di stent carotideo e non si possono dare raccomandazioni stringenti in merito. Lo screening è consigliato anche nei pazienti con trombosi retinica mentre non deve essere chiesto di routine nei casi di vertigine, acufeni,sincope.

RenatoRossi

Bibliografia
1. http://www.ahrq.gov/clinic/2ndcps/carotart.pdf. Accesso del 3 ottobre 2006
2. Qureshi AI et al. Guidelines for Screening of Extracranial Carotid Artery Disease: A Statement for Healthcare Professionals from the Multidisciplinary Practice Guidelines Committee of the American Society of Neuroimaging; Cosponsored by the Society of Vascular and Interventional Neurology
Journal of Neuroimaging 2007 Jan; 17: 19–47.