Nuove linee guida sulla PCI

Data 09 agosto 2008
Categoria cardiovascolare

Le nuove linee guida sulla PCI contengono aspetti squisitamente tecnici ma anche punti di interesse per i medici generalisti.

Sono state pubblicate le nuove linee guida sulla PCI (Percutaneous Coronary Intervention) ad opera dell'American Heart Association, dell'American College of Cardiology e della Society for Cardiovascular Angiography and Interventions.

Queste linee guida aggiornano le precedenti del 2005.

Nel box sottostante sono riassunte le raccomandazioni principali.

1) La doppia antiaggregazione (aspirina + clopidogrel) deve essere protratta per almeno 12 mesi dopo l'impianto di uno stent medicato,a meno di controindicazioni (rischio elevato di emorragie). Per i pazienti che dopo la PCI hanno in programma un intervemto chirurgico dovrebbe essere considerato uno stent non medicato per il quale è possibile una durata minore della doppia antiaggregazione

2) Prima di effettuare la PCI si consiglia una dose di carico di 600 mg di clopidogrel. Per i pazienti trattati con terapia trombolitica la dose dovrebbe essere di 300 mg

3) La trombolisi a dosaggio peno deve essere evitata prima della PCI, considerati i risultati dello studio ASSENT - 4; una trombolisi a dosaggi ridotti può essere effettuata in pazienti ad alto rischio ischemico e a basso rischio emorragico se la PCI può essere effettuata ma non entro 90 minuti.

4) La PCI non è consigliata nei pazienti che nel periodo 24 ore-28 giorni dopo un infatto hanno una malattia di uno o due vasi e una coronaria completamente occlusa se sono emodinamicamente ed elettricamente stabili. Solo in pazienti selezionati che desiderano esplicitamente l'intervento la PCI può essere presa in considerazione.

5) Nei pazienti con angina instabile o infarto senza ST elevato le prove di letteratura consigliano ancora la PCI precoce, tuttavia lo studio ICTUS ha dimostrato che nei pazienti stabili la terapia medica può essere un'alternativa valida.

6) Fondaparinux non deve essere usato da solo nei pazienti con STEMI sottoposti a PCI (studio OASIS 6)

7) La bivaluridina ottiene gli stessi risultati degli inibitori della glicoproteina IIb/IIIa associati ad eparina, con il vantaggio di provocare meno sanguinamenti (studio ACUITY).

8) La PCI precoce è raccomandata per i pazienti con angina instabile o infarto senza ST elevato che non abbino comorbidità gravi e nei quali le lesioni siano trattabili con la metodica

9) La PCI o il by-pass sono raccomandati per i pazienti con angina instabile o infarto senza ST elevato con interessamento di 1-2 vasi oppure in quelli con lesioni multivasali purchè ci sia una normale funzione del ventricolo sx e non ci sia diabete.

10) Una strategia invasiva precoce è raccomandata per i pazienti con angina refrattaria o con instabilità elettrica o emodinamica a meno di controindicazioni o gravi patologie associate

11) La PCI non è raccomandata per i pazienti con lesioni di 1-2 vasi senza compromissione della arteria discendente anteriore prossimale, senza sintomi o con sintomi che non sono dovuti probabilmente ad ischemcia e che non hanno ischemia ai test non invasivi

12) La PCI può essere una scelta ragionevole per varie categorie di pazienti, tra cui, tra gli altri: occlusione di un precedente by-pass, lesioni di 1-2 vasi con ischemia ai test invasivi, lesione di 1 vaso con interessamento prossimale della discendente anteriore sinistra; può essere considerata anche nei pazienti con interessameto di 2-3 vasi, lesione significativa della coronaria discendente anteriore, diabete in trattamento o

disfunznione ventricolare sinistra. Può essere una scelta anche nei pazienti con insufficienza renale cronica.

Fonte:

King SB et al. 2007 focused update of the ACC/AHA/SCAI 2005 Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: (2007 Writing Group to Review New Evidence and Update the 2005 ACC/AHA/SCAI Guideline Update for Percutaneous Coronary Intervention). Circulation 2007; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.188208.

Commento di Renato Rossi

Molte delle "novità" contenute in queste linee guida non lo sono per chi segue Pillole.org.
Ci eravamo già interessati, infatti, alle problematiche legate all'impianto degli stent (medicati e non medicati) e alla necessità della doppia antiaggregazione, aspetti ampiamente dibattuti in numerose pillole precedenti .
Altri punti sottolinati dalle linee guida che questa testata ha già trattato:
1) la possibilità di non procedere con una PCI se si trova una coronaria occlusa nel periodo immediatamente successivo ad un infarto, perlomeno nei pazienti stabili
2) la possibilità di limitarsi ad una terapia medica ottimale nei pazienti con sindrome coronarica acuta emodinamicamente stabili
3) le questioni aperte circa la migliore terapia antitrombotica
I risultati dello studio COURAGE, secondo il quale la PCI non sembra migliorare gli esiti a distanza rispetto alla terapia medica ottimale nei pazienti con coronaropatia stabile, non sono stati considerati dalle linee guida perchè pubblicati troppo recentemente , tuttavia gli autori assicurano che saranno incorporati nel prossimo aggiornamento.
Quest'anno le maggiori società scientifiche cardiologiche americane hanno pubblicato anche le linee guida per l'infarto con ST sopraelevato e per le sindromi coronariche acute, sulle quali non abbiamo mancato di informare i lettori .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3123
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2709
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2954
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2951
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2898
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2723
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2636
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2713
9. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2629
10. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3524
11. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2889
12. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3195
13. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2358
14. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3245
15. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3668
16. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3490