Chirurgia della carotide: massimo beneficio con stenosi superiore al 70%

Data 06 maggio 2003
Categoria cardiovascolare

Abbiamo a disposizione tre importanti trials, 1 europeo e 2 nordamericani, in cui si cerca di determinare il grado di stenosi ottimale per sottoporre i pazienti sintomatici ad intervento.
Purtroppo il grado di stenosi dei tre studi non è paragonabile, potendosi avere, per esempio, che ad una stenosi del 50% nei trials americani, corrisponda una stenosi del 65% in quello europeo.
In questo studio sono stati rianalizzati i dati e le angiografie di tutti questi trials per determinare l'efficacia della endoarterectomia a seconda del grado di stenosi carotidea, misurata con il metodo degli studi americani.
I risultati dello studio dei dati di 6092 pazienti hanno dimostrato che tra i pazienti con stenosi <30%, il rischio a 5 anni di ictus ischemico ipsilaterale (incluso ictus perioperatorio o morte) risultava aumentato in modo significativo nei pazienti sottoposti a terapia chirurgica rispetto a quelli sottoposti a terapia medica.
L'intervento chirurgico non conferì un vantaggio significativo ai pazienti di stenosi compresa tra 30% e 49%, fornì un lieve beneficio ai pazienti con stenosi compresa tra 50% e 69% e fu sicuramente efficace con una stenosi maggiore o uguale al 70% ma senza subocclusione (riduzione del rischio assoluto di circa il 16%)
La selezione dei pazienti da avviare alla endoarterectomia è fondamentale, dato che l'intervento è gravata da un rischio a 30 giorni dell'1% di morte e del 6% di ictus non fatale.

Rothwell PM et al
Analysis of pooled data from the randomised controlled trials of endarterectomy for symptomatic carotid stenosis