# Stenosi dell'arteria renale: rivascolarizzazione o terapia medica?

**Data** 22 giugno 2010
**Categoria** cardiovascolare

Nello studio ASTRAL la rivascolarizzazione non si è dimostrata superiore alla terapia medica nel trattamento delle stenosi delle arterie renali, ma è risultata gravata da complicanze dovute alla procedura.

In questo trial, denominato ASTRAL (Angioplasty and Stenting for Renal Artery Lesions), non in cieco, sono stati reclutati 806 pazienti affetti da stenosi aterosclerotica dell'arteria renale, randomizzati a intervento di rivascolarizzazione associato a terapia medica oppure a sola terapia medica. L'end point primario dello studio era la funzionalità renale misurata come il reciproco della creatininemia (una misura che possiede una relazione di tipo lineare con la clearance della creatinina). End points secondari erano i valori della pressione arteriosa, gli eventi renali e cardiovascolari e la mortalità. Il follow up medio è stato di 34 mesi.
Durante i 5 anni dello studio non si è riscontrata una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per l'end point primario. Non si sono riscontrate differenze neppure per i valori di pressione sistolica, mentre la riduzione della pressione diastolica fu minore nel gruppo rivascolarizzazione. Anche gli eventi renali, quelli cardiovascolari maggiori ed i decessi non erano diversi tra i due gruppi. Complicanze gravi della rivascolarizzazione si ebbero in 23 pazienti, compresi due decessi e tre amputazioni delle dita dei piedi o degli arti inferiori.
Gli autori concludono di aver trovato rischi sostanziali, ma non benefici clinici, derivanti dalla rivascolarizzazione nei pazienti con malattia aterosclerotica renale. Uno dei maggiori limiti dello studio è l'esclusione di pazienti con stenosi grave che, secondo gli autori, traggono beneficio dalla rivascolarizzazione.

**Fonte:**

The ASTRAL Investigators. Revascularization versus Medical Therapy for Renal-Artery Stenosis
N Engl J Med 2009 Nov 12; 361: 1953-1962

**Commento di Renato Rossi**

Una stenosi di una o di entrambe le arterie renali viene sospettata di solito in presenza di ipertensione grave non responsiva ad una terapia polifarmacologica e/o quando all'ipertensione si associata un'insufficienza renale. Spesso si tratta di pazienti con patologie di tipo aterosclerotico in altri distretti (carotideo, coronarico, arti inferiori). Un segno che dovrebbe far pensare ad una stenosi dell'arteria renale è anche il peggioramento della funzione renale dopo la somministrazione di un aceinibitore o di una sartano.
La diagnosi viene confermata dall'ecodoppler delle arterie renali, dalla risonanza magnetica e/o dalla angioTAC.
Il trattamento si basa sulla terapia medica oppure sulla rivascolarizzazione.
La terapia medica prevede un controllo ottimale della pressione arteriosa che richiede l'uso di più farmaci, compreso un antipertensivo che agisce sul sistema renina-angiotensina. Oltre a questo è indicata una terapia antiaggregante, una statina ed il controllo delle patologie associate (diabete, coronaropatia, etc.).
La rivascolarizzazione consiste, di solito, in un intervento di angioplastica con l'applicazione di uno stent. Tuttavia i benefici della rivascolarizzazione rispetto alla sola terapia medica non sono mai stati chiaramente dimostrati, data la mancanza, finora di RCT.
Prima dello studio ASTRAL era stato pubblicato un altro trial su 140 pazienti che avevano una stenosi dell'arteria renale di almeno il 50% ed un valore di creatinina clearance inferiore a 80 ml/min per 1,73 m2. Anche in quello studio i pazienti furono trattati con angioplstica e stent e terapia medica oppure solo terapia medica (antipertensivi, statine, ASA). Lo studio non dimostrò nessun beneficio della rivascolarizzazione sulla funzionalità renale rispetto al trattamento conservativo. Per di più, anche in quel caso, la procedura di rivascolarizzazione risultò gravata da un piccolo ma significativo rischio di complicanze.
Questi dati presi nel loro insieme ci dicono che la terapia medica dovrebbe, per ora ed in attesa dei risultati di altri studi in corso (studio CORAL), essere di prima scelta, mentre la rivascolarizzazione va presa in considerazione solo in casi particolari non responders, per esempio se, nonostante terapia massimale, la funzione renale continua a peggiorare oppure non si ottengono valori accettabili di pressione.

**Referenze**

1. Bax L et al. Stent Placement in Patients With Atherosclerotic Renal Artery Stenosis and Impaired Renal Function. A Randomized Trial. Ann Intern Med 2009 Jun 16; 150:840-848