

udio PRAGUE-2: nell' infarto miocardico e' meglio la trombolisi immediata o l'angioplastica prim

Data 30 dicembre 2003 cardiovascolare Categoria

L'intervento coronarico percutaneo (PCI) primario ha dimostrato essere, ad oggi, la più efficace terapia di riperfusione nell'infarto miocardico acuto (IMA).

Lo studio PRAGUE-2 ha valutato la fattibilità del trasporto dei pazienti con IMA a Centri specializzati per l'intervento coronaricopercutaneo.

Un totale di 850 pazienti con un infarto miocardico acuto e sopraslivellamento ST, ad insorgenza entro 12 ore, è stato randomizzato alla trombolisi presso il più vicino ospedale privo di laboratorio di cateterizzazione (gruppo trombolisi: n=421) o all'immediato trasporto in un ospedale attrezzato per l'intervento coronarico percutaneo (gruppo PCI: n=429). L'end point primario era rappresentato dalla mortalità a 30 giorni.

L'end point secondario consisteva invece in : mortalità / infarto / ictus a 30 giorni (end point combinato) e mortalità a 30 giorni tra i pazienti trattati entro 0-3 ore e 3-12 ore dall'inizio dei sintomi.

Ľa distanza massima di trasporto è stata di 120 km.

All'analisi intention-to-treat la mortalità a 30 giorni è risultata essere del 10% nel gruppo sottoposto a trombolisi rispetto

al 6,8% del gruppo PCI (p=0.12). Tra i 299 pazienti randomizzati dopo 3 ore dall'inizio dei sintomi, la mortalità nel gruppo trattato con trombolisi è stata del 15,3% rispetto al 6% dei pazienti sottoposti a PCI (p<0.02).

Nessuna differenza nella mortalità è stata invece riscontrata nei pazienti (n=551) randomizzati entro 3 ore (mortalità nel

gruppo trombolisi: 7,4% versus mortalità nel gruppo PCI: 7,3%).

Lo studio PRAGUE-2 ha dimostrato che il trasporto dei pazienti con infarto miocardico acuto ad un Centro specializzato per l'intervento coronarico percutaneo è sicuro.

Il PCI rappresenta la migliore strategia riperfusionale nei pazienti con infarto miocardico acuto ed insorgenza dei sintomi da più di 3 ore.

Nei pazienti con IMA ed insorgenza dei sintomi entro 3 ore, le due strategie, la trombolisi e il PCI, risultano similari.

Eur Heart J 2003; 24:94-104