Nei diabetici coronaropatici meglio gli stent medicati con sirolimus

Data 16 ottobre 2005
Categoria cardiovascolare

Nei pazienti diabetici con coronaropatia l'angioplastica con posizionamento di stent eluenti sirolimus dimunuisce mortalità e restenosi rispetto agli stent non medicati.

In questo studio 160 pazienti diabetici affetti da stenosi coronarica sono stati randomizzati ad angioplastica associata a posizionamento di stent eluente sirolimus oppure ad angioplastica associata a stent standard non medicato. Tutti i pazienti sono stati trattati con aspirina e clopidogrel per 12 mesi e nel 59% dei casi, durante l'intervento, sono stati usati inibitori della glicoproteina piastrinica IIb/IIIa.
Dopo un follow-up di 9 mesi, eventi cardiovascolari maggiori (morte cardiaca, necessità di rivascolarizzazione coronarica e trombosi dello stent) furono significativamente minori nel gruppo trattato con stent medicato (10,0% vs 36,3%; P < 0,001). L'analisi per sottogruppi evidenzia che i risultati si mantengono indipendentemente dal sesso, dal grado di stenosi, dal tipo di terapia antidiabetica usata (insulina o antidiabetici orali), dall'uso o meno di inibitori della glicoproteina IIb/IIIa e dal diametro dello stent.

Fonte: Circulation 2005;112:2175-2183.

Commento di Renato Rossi
Uno dei problemi dello stent è la restenosi dovuta essenzialmente alla proliferazione di linfociti e cellule muscolari. Per questo motivo sono stati messi a punto stent medicati eluenti farmaci (sirolimus, paclitaxel) che hanno lo scopo di ridurre il fenomeno. Vi sono numerosi studi che hanno dimostrato la superiorità degli stent medicati rispetto a quelli standard nel ridurre il tasso di restenosi, dati confermati da una recente meta-analisi .
Gli stent eluenti sirolimus sembrano ridurre la restenosi e la necessità di reinterventi in maniera superiore agli stent al paclitaxel , anche se sono simili altri outcomes (morte, infarto miocardico).
I diabetici sono soggetti a rischio particolarmente elevato ed hanno esiti peggiori, dopo intervento di rivascolarizzazione, rispetto ai coronaropatici non diabetici. Questo studio, seppur con solo 160 pazienti arruolati, conferma che la scelta deve cadere su uno stent medicato. Comunque sarebbe stato più interessante un paragone tra stent al sirolimus e stent alpaclitaxel.

1. Lancet 2004; 364: 583-91
2. JAMA. 2005; 294:819-825