Nell'infarto meglio l'angioplastica se la trombolisi fallisce

Data 29 dicembre 2005
Categoria cardiovascolare

Negli infarti con sopraslivellamento S-T in cui la trombolisi fallisce l'angioplastica di salvataggio riduce gli eventi a 6 mesi rispetto ala terapia conservativa o una nuova trombolisi.

Lo studio è stato effettuato su 427 pazienti affetti da infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto S-T in cui un primo tentativo di riperfusione non aveva avuto successo (risoluzione del sopraslivellamento inferiore del 50%) entro 90 minuti. I pazienti sono stati randomizzati a ripetere la trombolisi (142 pazienti), o a un trattamento medico conservativo (141 pazienti), o all'angioplastica (PCI) di salvataggio (144 pazienti). L'end point primario era un indice combinato comprendente morte, reinfarto, ictus, o grave scompenso entro 6 mesi.Il tasso di sopravvivenza libera da eventi è stata dell' 84,6% nei pazienti trattati con PCI , del 70,1% in quelli trattati con terapia medica conservativa e del 68,7% in coloro che erano stati sottoposti ad una nuova trombolisi. (p=0,004). L'indice primario non è risultato diverso tra terapia conservativa e ripetizione della trombolisi, mentre l'angioplastica è risultata associata con una significativa riduzione sia nei confronti della ripetizione della trombolisi (HR aggiustato 0,43 95%CI, 0,26 - 0,72; P=0,001) che della terapia conservativa (HR 0,47 95%CI, 0,28 - 0,79; P=0,004). La mortalità per tutte le cause non è risultata significativamente diversa nei tre gruppi. Le emorragie non fatali sono state più frequenti nel gruppo PCI. A 6 mesi l'86,2% del gruppo PCI non avevano subito una rivascolarizzazione in confronto al 77,6% del gruppo terapia conservativa e al 74,4% del gruppo con trombolisi ripetuta (P=0.05).
Gli Autori concludono che dopo un infarto con sopraslivellamento S-T in cui la trombolisi sia risultata inefficace l'angioplastica di salvataggio è associata con una sopravvivenza libera da eventi significativamente maggiore rispetto ad una nuova trombolisi od alla terapia conservativa.

Fonte: NEJM, 2005; 353:2758-2768.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 11:27 | Pagina 1 di 1