



## Stent medicati: molto meglio nei vasi più piccoli

**Data** 09 settembre 2006  
**Categoria** cardiovascolare

Lo studio BASKET suggerisce che gli stent medicati danno il meglio di sé quando vengono impiantati in vasi di piccolo calibro.

Al 15° congresso mondiale di Cardiologia (Barcellona, settembre 2006) il dr. Christoph Kaiser di Basilea ha presentato i risultati dello studio BASKET (Basel Stent Cost Effectiveness Trial) evidenziando come gli stent medicati (Drug eluting stents o DES) funzionino meglio di quelli standard (bare metal) quando sono impiantati nei vasi di calibro più piccolo o nei by-pass mentre per i vasi di calibro maggiore non ci sono differenze di esito. Nello studio BASKET 264 pazienti sono stati trattati con stent al sirolimus, 281 con stent al paclitaxel e 281 con stent standard di metallo non eluenti farmaci.

Morte o infarto miocardico si verificarono nel 8,4% degli stent standard e nel 7,5% degli stent medicati ( $p=0,63$ ). A 18 mesi la frequenza di eventi cardiaci maggiori fu rispettivamente del 18,9% vs 15,8% ( $p=0,26$ ).

La rivascularizzazione del vaso interessato si rese necessaria nel 11,6% del braccio stent standard vs 7,5% del braccio DES ( $p=0,05$ ).

I pazienti arruolati nel trial erano soprattutto uomini (79%), con età media di 64 anni, nel 42% dei casi avevano un'angina stabile, nel 36% un'angina instabile e nel 21% un infarto acuto.

Analizzando i dati sulla base del calibro del vaso si è visto che gli stent medicati funzionano meglio di quelli standard su 2 dei 3 principali end-point (rivascularizzazione del vaso interessato, morte/IM, eventi cardiaci maggiori) solo quando sono impiantati in un by-pass oppure in un vaso di calibro inferiore ai 3 mm.

Fonte:

<http://www.medscape.com/viewarticle/544214>. Accesso del 7 settembre 2006

### Commento di Renato Rossi

Sempre al congresso mondiale di Cardiologia di Barcellona in precedenza sono stati presentati da ricercatori svizzeri i risultati di due meta-analisi da cui risulta che gli stent medicati di prima generazione potrebbero non essere associati ad esiti migliori rispetto a quelli standard, forse anche con un aumento della mortalità da cause non cardiache, almeno per gli stent al sirolimus (vedi <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2709>).

Ora lo studio BASKET ci conferma che, almeno nel breve periodo, non ci sono differenze di esito fra i vari tipi di stent. Anche la necessità di rivascularizzazione del vaso target, pur essendo inferiore con i DES, ha solo sfiorato la significatività statistica ( $p=0,05$ ). Tuttavia dallo studio emerge un dato interessante: sembra che i DES siano superiori agli stent standard quando impiantati in un by-pass oppure in un vaso coronarico di piccole dimensioni mentre i benefici si perdono quando si usano nei vasi di calibro maggiore. Se questi dati saranno confermati si potrà scegliere con più cognizione di causa in quali pazienti usare i DES, che sono molto più costosi dei bare metal.