



Sindrome coronariche acute: risultati a lungo termine di due diversi approcci

Data 02 febbraio 2008
Categoria cardiovascolare

Nelle sindromi coronariche acute senza elevazione di ST una strategia invasiva precoce non sembra migliorare gli esiti a distanza di una scelta più selettiva.

Lo studio ICTUS aveva arruolato 1.200 pazienti con sindrome coronarica acuta senza elevazione di ST ed aumento delle troponine, sottoponendoli a due diversi approcci: coronarografia precoce e rivascolarizzazione se necessaria oppure terapia invasiva selettiva (cateterizzazione se il paziente aveva un'angina refrattaria alla terapia medica oppure ischemia ricorrente). Ad un anno non vi era differenza nell'end-point primario (morte, infarto miocardico o riospedalizzazione per per angina entro 3 mesi dalla randomizzazione). Vengono ora riportati i risultati ad un follow-up a 4 anni in cui l'end-point comprendeva anche la mortalità totale e cardiovascolare. L'analisi è stata eseguita secondo l'intenzione a trattare. L'end-point combinato fu del 30,0% nel gruppo terapia invasiva precoce e del 26,0% nel gruppo terapia invasiva selettiva (HR 1,21; IC95% 0,97-1,50; P = 0,09). L'infarto fu più frequente nel primo gruppo (18,3% vs 12,3%; HR 1,61; IC95% 1,19-2,18; P = 0,002). Non si notarono differenze fra i due gruppi per quanto riguarda morte o infarto spontaneo, mortalità totale e cardiovascolare.

Gli autori concludono che i risultati a lungo termine dello studio ICTUS suggeriscono che nelle sindromi coronariche acute senza ST elevato ed aumento delle troponine una strategia invasiva precoce potrebbe non essere migliore di un approccio più selettivo: entrambe le scelte possono essere accettabili.

Fonte:

Hirsch A et al. for the Invasive versus Conservative Treatment in Unstable coronary Syndromes (ICTUS) investigators. Long-term outcome after an early invasive versus selective invasive treatment strategy in patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome and elevated cardiac troponin T (the ICTUS trial): a follow-up study. *Lancet* 2007 Mar 10; 369:827-835.

Commento di Renato Rossi

Per una più completa analisi dell'argomento si rimanda ad una pillola precedente. I risultati a lungo termine dello studio ICTUS sono comunque importanti: i pazienti con sindrome coronarica acuta senza elevazione di ST possono ragionevolmente essere trattati all'inizio anche in ospedali privi di reparti specializzati per il trattamento invasivo (coronarografia e rivascolarizzazione). Una terapia medica appropriata non porta ad esiti peggiori mentre l'invio a centri più attrezzati può essere riservato a casi selezionati come per esempio i pazienti a rischio evidenziati dallo studio FRISC II o quelli che non rispondono al trattamento conservativo.

Un editorialista, commentando lo studio, sottolinea però che due metanalisi di RCT hanno evidenziato la superiorità del trattamento invasivo precoce. Tuttavia questa considerazione viene contestata dagli autori dell'ICTUS: molti degli RCT sono stati condotti negli ultimi 10 anni ma quando si combinano insieme i risultati dei 3 studi più recenti (ICTUS, FRISC II e RITA-3) la strategia invasiva non mostra benefici sulla mortalità totale. Insomma come sempre qualche zona incerta rimane, in attesa di altre evidenze.

Referenze

1. [Sindromi coronariche acute: terapia invasiva precoce o selettiva?](http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2728)
2. Mehta SR et al. Routine vs selective invasive strategies in patients with acute coronary syndromes: a collaborative meta-analysis of randomized trials. *JAMA* 2005; 293:2908-17.
3. Bavry AA et al. Benefit of early invasive therapy in acute coronary syndromes: a meta-analysis of contemporary randomized clinical trials. *J Am Coll Cardiol* 2006; 48:1319-25.