



Stenting carotideo equivalente ad endoarterectomia nei pazienti ad alto rischio?

Data 20 novembre 2008
Categoria neurologia

Il follow-up a 3 anni dello studio SAPPHIRE suggerisce che le due metodiche sono di efficacia paragonabile, ma il dato richiede un'interpretazione prudente per l'alto numero di drop outs. Stenting carotideo equivalente ad endoarterectomia nei pazienti ad alto rischio?

Erano stati pubblicati in precedenza i risultati a 30 giorni e a 12 mesi dello studio SAPPHIRE in cui si dimostrò che lo stent carotideo associato alla applicazione di un device per la protezione antiembolo era non inferiore alla endoarterectomia nelle stenosi carotidee. Nel trial erano stati arruolati 334 pazienti, ad alto rischio chirurgico, che avevano una stenosi sintomatica di almeno il 50% oppure una stenosi asintomatica di almeno l'80%. L'end-point secondario maggiore predefinito a 3 anni era composto da morte, infarto o stroke entro il 30° giorno dall'intervento oppure la morte o lo stroke ipsilaterale dal 31° giorno al 1080° giorno (3 anni). I risultati a 3 anni erano disponibili per il 77,8% dei pazienti (85,6% del gruppo stenting e 70,1% del gruppo endoarterectomia).

A 3 anni l'end-point secondario maggiore si verificò in 41 pazienti del gruppo stenting e in 45 del gruppo endoarterectomia (differenza non significativa).

Gli autori concludono che in pazienti a rischio chirurgico non ci sono differenze a lungo termine tra stenting associato a protezione antiembolo ed endoarterectomia.

Fonte:

Gurm HS et al. for the SAPPHIRE Investigators. Long-Term Results of Carotid Stenting versus Endarterectomy in High-Risk Patients. N Engl J Med 2008 Apr 10; 358:1572-1579

Commento di Renato Rossi

Lo studio recensito in questa pillola arriva a conclusioni contrastanti rispetto ad una metanalisi precedente, secondo la quale per i pazienti a rischio chirurgico medio il ruolo dello stenting carotideo rimane non provato, soprattutto per i pazienti sintomatici. Per i pazienti a rischio chirurgico elevato rimane incerto il ruolo di qualsiasi intervento, data la presenza di importanti comorbidità.

Lo studio di Gurm suggerisce, al contrario, che le due metodiche sono equivalenti sia nel breve che nel lungo periodo in pazienti ad alto rischio. Tuttavia questo studio ha una casistica abbastanza limitata, ma presenta, soprattutto, un'elevata percentuale di drop outs al follow-up a tre anni. In pratica non si conosce il destino di più del 20% della popolazione inizialmente arruolata. In queste condizioni qualsiasi conclusione si possa trarre va valutata con estrema cautela, secondo gli esperti di metodologia degli studi. Anche la tecnica della sensitivity analysis, con percentuali di perdita così elevate, non è consigliabile.

Nello stesso numero del NEJM, viene presentato il caso di un paziente di 67 anni, iperteso e ipercolesterolemico, a cui si diagnostica con un esame ecodoppler una stenosi carotidea del 70-80%, peraltro asintomatica. Viene chiesto ai lettori di esprimere quale dei tre approcci possibili (terapia medica, stenting carotideo, endoarterectomia) sia preferibile. Per ognuna delle tre scelte un esperto della materia esamina i pro e i contro con relative citazioni bibliografiche. Come si sa la gestione del paziente con stenosi carotidea asintomatica è un argomento ancora oggetto di discussione nella comunità scientifica internazionale. L'articolo del NEJM è interessante perché permette una rivisitazione delle attuali conoscenze in materia.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3825>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3350>
3. Clinical Decisions. Management of carotid stenosis. N Engl J Med 2008 Apr 10; 358:1617-1621.