



## Stenosi carotidee: endoarterectomia o stent?

**Data** 01 maggio 2009  
**Categoria** neurologia

Non ci sono differenze a medio termine tra stent ed endoarterectomia, ma la prima metodica è gravata da peggiori esiti a breve.

Due studi, pubblicati anticipatamente online da Lancet Neurology, avevano come obiettivo di determinare se nelle stenosi carotidee sintomatiche sia preferibile l'intervento classico di endoarterectomia o lo stenting nel medio periodo. Nel primo studio, noto come SPACE trial, sono stati arruolati 1214 pazienti con stenosi carotidea sintomatica severa (stenosi > 70%). Lo scopo era di dimostrare la non inferiorità dello stent rispetto all'endoarterectomia. Una prima parte dello studio, già pubblicata, non era riuscita a dimostrare la non inferiorità dello stent sulle complicanze a 30 giorni. Vengono ora riportati i risultati a 2 anni: lo stroke ischemico ipsilaterale, lo stroke periprocedurale ed il decesso non differivano tra le due metodiche (stent vs endoarterectomia: 9,5% vs 8,8%; HR 1,10; 0,75-1,61). Tuttavia la stenosi ricorrente > 70% fu più frequente con lo stent (10,7% vs 4,6%; p = 0,0009). Gli autori tuttavia avvisano che il grado di restenosi, valutato tramite ultrasuoni, potrebbe essere stato lievemente sovrastimato dai criteri comunemente usati con questa metodica diagnostica.

Il secondo studio, detto EVA-3S, era già stato pubblicato per quanto riguarda gli esiti a 30 giorni ed aveva dimostrato che la frequenza di ictus o decesso era più elevata con lo stent. Vengono ora riportati i risultati a distanza di 4 anni. Nello studio erano stati arruolati 527 pazienti con stenosi sintomatica (>= 60%). Come si è detto l'end-point primario era il decesso o lo stroke periprocedurale entro 30 giorni. End-point secondario prespecificato erano lo stroke periprocedurale e lo stroke ipsilaterale comparsi entro 4 anni. Tale esito si verificò nell'11,1% del gruppo stent e nel 6,2% del gruppo endoarterectomia (HR 1,97; 1,06-3,67). Questa maggior frequenza osservata nel gruppo stent era dovuta soprattutto agli stroke comparsi entro il 30° giorno dall'intervento. Dopo questo periodo il rischio di ictus ipsilaterale risultò simile nei due gruppi. Gli autori concludono che lo stent è efficace come l'endoarterectomia per la prevenzione dell'ictus a medio termine, ma la sua sicurezza dovrebbe essere migliorata prima di poterlo proporre come alternativa all'intervento classico.

### Fonte:

1. Eckstein H-H et al. Results of the Stent-Protected Angioplasty versus Carotid Endarterectomy (SPACE) study to treat symptomatic stenoses at 2 years: a multinational, prospective, randomised trial. Lancet Neurology. Early Online Publication, 6 September 2008. DOI:10.1016/S1474-4422(08)70196-0
2. Mas J-L et al. for the EVA-3S investigators. Endarterectomy Versus Angioplasty in Patients with Symptomatic Severe Carotid Stenosis (EVA-3S) trial: results up to 4 years from a randomised, multicentre trial. Lancet Neurology. Early Online Publication, 6 September 2008. DOI:10.1016/S1474-4422(08)70195-9

### Commento di Renato Rossi

Presi complessivamente i risultati degli studi SPACE ed EVA-3S ci dicono che non vi sono differenze in termini di esiti a medio termine tra lo stent e l'endoarterectomia, tuttavia lo stent è gravato da un maggior rischio nel periodo immediatamente successivo all'intervento.

Vengono quindi confermati i risultati e le conclusioni di studi e di revisioni già pubblicati sui quali abbiamo riferito in pillole precedenti, alle quali si rimanda per approfondimenti

### Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3825>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2771>