Coronaropatia stabile: terapia medica o rivascolarizzazione?

Data 03 aprile 2022
Categoria cardiovascolare

La scelta tra terapia medica e rivascolarizzazione con PCI o bypass coronarico deve considerare vari parametri e la preferenza del paziente.

Nei pazienti con sindrome coronarica acuta l'orientamento prevalente è di intervenire precocemente con la rivascolarizzazione coronarica nella maggior parte dei casi. Al contrario, nei pazienti con coronaropatia stabile (per esempio con angina da sforzo cronica stabile) cosa è preferibile, la terapia medica o la rivascolarizzazione?

Secondo i risultati dello studio COURAGE la PCI non riduce il rischio di infarto e di morte rispetto alla sola terapia medica ottimale. Il New England Journal of Medicine presentava il caso di un uomo di 65 anni affetto da angina da sforzo stabile. Un cardiologo preferiva la terapia medica riservando la rivascolarizzazione ai casi che non rispondono, un emodinamista sceglieva la PCI e un cardiochirurgo l'intervento di bypass. Insomma ogni specialista ritiene più valida la tecnica di sua competenza.

Varie revisioni sistematiche hanno cercato di chiarire quale sia l'opzione preferibile. Però l'argomento rimane ancora controverso perché i risultati trovati sono in parte contrastanti. In linea generale si può dire che la rivascolarizzazione probabilmente non aumenta la sopravvivenza. Nei casi con importante ischemia oppure con compromissione della coronaria discendente anteriore o di più vasi la rivascolarizzazione potrebbe ridurre alcuni outcomes cardiovascolari. In questo senso il bypass sembra preferibile alla PCI anche se alcuni dati fanno supporre che gli stent di seconda e terza generazione possono essere associati a un minor rischio di infarto, ma sono necessari ulteriori studi di conferma.

È difficile dare delle indicazioni univoche e valide per ogni paziente. Si devono considerare molte variabili tra cui la gravità della sintomatologia, la tipologia e il grado di interessamento coronarico, i risultati delle indagini cardiache, la presenza di comorbilità, la stima della probabilità di morte o infarto. Per quanto riguarda i pazienti diabetici il bypass risulta preferibile alla PCI, tuttavia va considerato che in questi soggetti il rischio delle procedure di rivascolarizzazione è maggiore.
Data la complessità della scelta una valutazione complessiva dei vari aspetti da considerare dovrebbe essere fatta da un team multidisciplinare che comprenda cardiologi, emodinamisti, cardiochirurghi, internisti. Sarà importante anche illustrare al paziente l'incertezza che ancora non permette una scelta certa e tener conto delle sue preferenze.
Per approfondimenti si consiglia di consultare la bibliografia allegata.

RenatoRossi

Bibliografia

Deepak L et al. Diagnosis and treatment of acute coronary syndromes. A review. JAMA 2022; 327:662-675.
160. Boden WE et al. for the COURAGE Trial Research Group. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. N Engl J Med 2007 Apr 12; 356:1503-1516.

Sedlis SP et al. for the COURAGE Trial Investigators. Effect of PCI on Long-Term Survival in Patients with Stable Ischemic Heart Disease. N Engl J Med 2015 Nov 12; 373:1937-1946.

Management of Stable Coronary Disease. N Engl J Med 2007 Oct. 25; 357: 1762-1766.

Luthra S, Leiva-Juárez MM, Taggart DP. Systematic Review of Therapies for Stable Coronary Artery Disease in Diabetic Patients. Ann Thorac Surg. 2015 Dec;100(6):2383-97. doi: 10.1016/j.athoracsur.2015.07.005. Epub 2015 Oct 31. PMID: 26530540.

Taglieri N, Bruno AG, Bacchi Reggiani ML, D'Angelo EC, Ghetti G, Bruno M, Palmerini T, Rapezzi C, Galiè N, Saia F. Impact of coronary bypass or stenting on mortality and myocardial infarction in stable coronary artery disease. Int J Cardiol. 2020 Jun 15;309:63-69. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.01.054. Epub 2020 Jan 23. PMID: 32037130.

Laukkanen JA, Kunutsor SK. Revascularization versus medical therapy for the treatment of stable coronary artery disease: A meta-analysis of contemporary randomized controlled trials. Int J Cardiol. 2021 Feb 1;324:13-21. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.10.016. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33068645.

Navarese EP, Lansky AJ, Kereiakes DJ, Kubica J, Gurbel PA, Gorog DA, Valgimigli M, Curzen N, Kandzari DE, Bonaca MP, Brouwer M, Umińska J, Jaguszewski MJ, Raggi P, Waksman R, Leon MB, Wijns W, Andreotti F. Cardiac mortality in patients randomised to elective coronary revascularisation plus medical therapy or medical therapy alone: a systematic review and meta-analysis. Eur Heart J. 2021 Dec 1;42(45):4638-4651. doi: 10.1093/eurheartj/ehab246.

PMID: 34002203; PMCID: PMC8669551.

Yong J, Tian J, Zhao X, Yang X, Zhang M, Zhou Y, He Y, Song X. Revascularization or medical therapy for stable coronary artery disease patients with different degrees of ischemia: a systematic review and meta-analysis of the role of myocardial perfusion. Ther Adv Chronic Dis. 2022 Jan 17;13:20406223211056713. doi: 10.1177/20406223211056713. PMID: 35070247; PMCID:PMC8777334.

Pursnani S, Korley F, Gopaul R, Kanade P, Chandra N, Shaw RE, Bangalore S. Percutaneous coronary intervention versus optimal medical therapy in stable coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Circ Cardiovasc Interv. 2012 Aug 1;5(4):476-90. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.112.970954. Epub 2012 Aug 7. PMID: 22872053.

Soares A, Boden WE, Hueb W, Brooks MM, Vlachos HEA, O'Fee K, Hardi A, Brown DL. Death and Myocardial Infarction Following Initial Revascularization Versus Optimal Medical Therapy in Chronic Coronary Syndromes With Myocardial Ischemia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Contemporary Randomized Controlled Trials. J Am Heart Assoc. 2021 Jan 19;10(2):e019114. doi: 10.1161/JAHA.120.019114. Epub 2021 Jan 14. PMID: 33442990; PMCID:PMC7955292.

Taglieri N, Bruno AG, Bacchi Reggiani ML, D'Angelo EC, Ghetti G, Bruno M, Palmerini T, Rapezzi C, Galiè N, Saia F. Impact of coronary bypass or stenting on mortality and myocardial infarction in stable coronary artery disease. Int J Cardiol. 2020 Jun 15;309:63-69. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.01.054. Epub 2020 Jan 23. PMID: 32037130.

Task Force Members, Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S, Andreotti F, Arden C, Budaj A, Bugiardini R, Crea F, Cuisset T, Di Mario C, Ferreira JR, Gersh BJ, Gitt AK, Hulot JS, Marx N, Opie LH, Pfisterer M, Prescott E, Ruschitzka F, Sabaté M, Senior R, Taggart DP, van der Wall EE, Vrints CJ; ESC Committee for Practice Guidelines, Zamorano JL, Achenbach S, Baumgartner H, Bax JJ, Bueno H, Dean V, Deaton C, Erol C, Fagard R, Ferrari R, Hasdai D, Hoes AW, Kirchhof P, Knuuti J, Kolh P, Lancellotti P, Linhart A, ihoyannopoulos P, Piepoli MF, Ponikowski P, Sirnes PA, Tamargo JL, Tendera M, Torbicki A, Wijns W, Windecker S; Document Reviewers, Knuuti J, Valgimigli M, Bueno H, Claeys MJ, Donner-Banzhoff N, Erol C, Frank H, Funck-Brentano C, Gaemperli O, Gonzalez-Juanatey JR, Hamilos M, Hasdai D, Husted S, James SK, Kervinen K, Kolh P, Kristensen SD, Lancellotti P, Maggioni AP, Piepoli MF, Pries AR, Romeo F, Rydén L, Simoons ML, Sirnes PA, Steg PG, Timmis A, Wijns W, Windecker S, Yildirir A, Zamorano JL. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2013 Oct;34(38):2949-3003. doi: 10.1093/eurheartj/eht296. Epub 2013 Aug 30. Erratum in: Eur Heart J. 2014 Sep 1;35(33):2260-1. PMID: 23996286.

Arnold SV, Bhatt DL, Barsness GW, Beatty AL, Deedwania PC, Inzucchi SE, Kosiborod M, Leiter LA, Lipska KJ, Newman JD, Welty FK; American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health and Council on Clinical Cardiology. Clinical Management of Stable Coronary Artery Disease in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2020 May 12;141(19):e779-e806. doi: 10.1161/CIR.0000000000000766. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32279539.