



## Infarto NSTEMI negli anziani: terapia invasiva o trattamento medico?

**Data** 02 novembre 2025  
**Categoria** cardiovascolare

Negli anziani con infarto NSTEMI un trattamento invasivo non riduce la mortalità però migliora gli eventi ischemici senza aumentare il rischio emorragico.

In questa metanalisi sono stati analizzati i risultati di 7 studi randomizzati per un totale di 2.997 pazienti &#8805; 70 anni (età media &#8776; 82,6 anni) con infarto NSTEMI. Il follow-up medio di 47,1 mesi. I pazienti erano stati sottoposti a terapia invasiva (coronarografia precoce con successiva rivascolarizzazione con PCI o bypass) oppure trattamento conservativo. Questi i risultati:

**Mortalità totale:** nessuna differenza significativa tra strategia invasiva e conservativa (27,9 % vs 26,6 %; RR 1,05; IC 95 %: 0,94–1,18).

**Eventi cardiaci avversi maggiori (MACE):** tendenza (quasi significativa) a favore dell'invasiva (28,3 % vs 33,4 %; RR 0,82; IC 95 %: 0,68–1,00; p = 0,05; I<sup>2</sup> = 58 %).

**Reinfarto:** rischio significativamente più basso con strategia invasiva (RR 0,76; IC 95 %: 0,60–0,97).

**Rivascolarizzazione per ischemia:** nettamente ridotta con invasiva (RR 0,29; IC 95 %: 0,21–0,40).

**Sanguinamenti maggiori:** nessun aumento significativo del rischio (RR 1,31; IC 95 %: 0,86–1,97).

Nessuna differenza per mortalità cardiovascolare, ictus o durata del ricovero.

Gli autori concludono che negli anziani con NSTEMI (età media ~ 83 anni), la strategia invasiva non migliora la sopravvivenza rispetto alla gestione conservativa, ma riduce il rischio di reinfarto e la necessità di ulteriori rivascolarizzazioni, senza aumentare in modo significativo il rischio di sanguinamenti maggiori.

Che dire? Questa metanalisi suggerisce negli anziani con NSTEMI la strategia invasiva, pur non aumentando la sopravvivenza, ma riduce in modo significativo il rischio di reinfarto e di nuove rivascolarizzazioni, senza incrementare in modo statisticamente significativo il rischio di sanguinamenti maggiori. L'interpretazione clinica è che, in questa fascia d'età, la decisione dovrebbe basarsi su un'attenta valutazione individuale di fragilità, comorbidità e obiettivi di cura, piuttosto che su un approccio "automatico" basato sull'età cronologica: il trattamento invasivo può essere riservato agli pazienti anziani robusti e motivati, mentre nei pazienti fragili, con aspettativa di vita limitata o alto rischio procedurale, la strategia conservativa resta una scelta ragionevole.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

Hamed M, Gabr EM, Harmouch W, Schwartz S, Habib P, Elgendy IY, Bavry A, Jneid H, Brilakis ES, Elbadawi A. Invasive Versus Conservative Management Among Older Adult Patients With Non-ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Am Heart Assoc.* 2025 Jul 15;14(14):e039601. doi: 10.1161/JAHA.124.039601. Epub 2025 Jul 14. PMID: 40654250.