

Rivascolarizzazione e rischio di infarto miocardico post-operatorio

A cura di Antonella Potenza

Ehrin J. Armstrong, Laura Graham, Stephen W. Waldo Javier A. Valle, Thomas M. Maddox, Mary T. Hawn MD. Incomplete Revascularization is Associated with an Increased Risk of Major Adverse Cardiovascular Events Among Patients Undergoing Noncardiac Surgery. JACC: Cardiovascular Interventions 2016. DOI: 10.1016/j.jcin.2016.11.001

Circa il 20% dei pazienti sottoposti a rivascolarizzazione miocardica percutanea (PCI) necessita di un intervento di chirurgia non cardiaca nei 2 anni successivi all'impianto di stent.

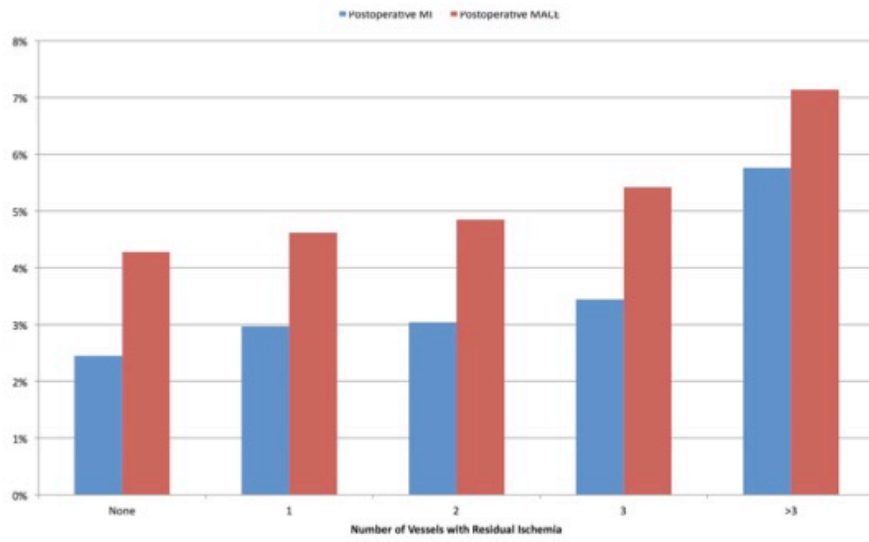
È noto che l'ischemia residua in pazienti con cardiopatia ischemica stabile è un fattore di rischio per eventi cardiovascolari avversi a lungo termine, e che i pazienti trattati con rivascolarizzazione anatomica completa (sia chirurgica che percutanea) hanno tassi di eventi cardiovascolari più bassi.

Sono stati analizzati i dati 12.486 pazienti sottoposti a intervento di chirurgia non cardiaca (vascolare, ortopedica e gastrointestinale) nei 24 mesi successivi all'impianto di stent, suddivisi in due gruppi in base al tipo di rivascolarizzazione (completa vs incompleta). I risultati dello studio, presentati durante l'American Heart Association 2016, hanno evidenziato che, per i pazienti sottoposti a rivascolarizzazione miocardica completa, il rischio di incorrere in un evento cardiaco maggiore in seguito a un successivo intervento non cardiaco è ridotto del 19%. Dallo studio emerge che una rivascolarizzazione percutanea incompleta si associa a una maggiore probabilità (5% vs 4.3%) di incorrere in un evento cardiaco, dopo intervento chirurgico, nei 30 giorni successivi all'intervento di chirurgia non cardiaca; tale risultato è dovuto in maggior parte all'infarto miocardico, verificatosi nel 3.3% di questi pazienti rispetto al 2.5% dei pazienti con rivascolarizzazione completa. Inoltre, è emersa una stretta correlazione tra l'intervallo di tempo post-PCI e gli outcome dopo intervento di chirurgia non cardiaca; una rivascolarizzazione incompleta si associa a un significativo aumento del rischio post-operatorio di infarto miocardico soprattutto se l'intervento viene eseguito entro 6 settimane dopo PCI. I possibili meccanismi alla base dell'aumentato rischio di infarto post-operatorio potrebbero includere la rottura di placche dovute a uno stato infiammatorio, trombosi di stent o eventi legati a stress emodinamico in presenza di stenosi fisse.

Inoltre, il numero di vasi per cui la rivascolarizzazione è stata incompleta ha permesso di predire il rischio di infarto miocardico in modo lineare; per ogni arteria non correttamente rivascolarizzata il rischio risulta aumentato del 17%.

In conclusione, per i pazienti non sottoposti a rivascolarizzazione completa, eventuali interventi chirurgici dovrebbero essere posticipati di almeno 6 settimane rispetto all'impianto dello stent. Inoltre, per i pazienti affetti da patologie cardiovascolari potrebbe essere utile eseguire uno stress test prima di un intervento chirurgico, per intervenire prima che un evento cardiaco post-operatorio si verifichi.

Postoperative outcomes by number of vessels with residual ischemia



Armstrong EJ et. al. JACC: Cardiovascular Interventions 2016