

## **Terapia farmacologica per la prevenzione degli eventi cardiovascolari in pazienti con infarto miocardico a coronarie indenni (MINOCA): approfondimenti da un registro nazionale multicentrico**

Fonte: Ciliberti G. et al. Int J Cardiol. 2020 Nov 23; S0167-5273(20)34163-2.

I pazienti con infarto miocardico a coronarie indenni (myocardialinfarction with non-obstructedcoronaryarteries- MINOCA) rappresentano circa il 2-6% di tutti gli infarti del miocardio (IM) e hanno caratteristiche peculiari rispetto ai pazienti che presentano una sindrome coronarica acuta (SCA) causata da malattia coronarica ostruttiva. Sebbene le recenti linee guida europee affermino che i pazienti con una diagnosi finale di MINOCA "con causa indeterminata" possono essere trattati secondo le linee guida di prevenzione secondaria della malattia aterosclerotica, e quindi con aspirina o antiaggreganti piastrinici, le evidenze a tal riguardo sono piuttosto limitate. Pertanto, l'obiettivo degli autori di questo studio è stato quello di valutare l'effetto della terapia farmacologica sulla prognosi a lungo termine dei pazienti con MINOCA.

In questo studio di coorte multicentrico retrospettivo, che ha coinvolto 9 Ospedali *Hub* in tutta Italia, sono stati arruolati tutti i pazienti di età  $\geq 18$  anni con diagnosi di MINOCA dimessi da questi ospedali tra il 1° marzo 2012 e il 31 marzo 2018 e seguiti per un intervallo di tempo successivo di circa 90 mesi. I dati sulle caratteristiche di base e sulla terapia farmacologica alla dimissione e gli eventi successivi sono stati raccolti dalle informazioni disponibili sulle cartelle cliniche, mentre le informazioni mancanti e del *follow-up* tramite interviste telefoniche. L'esito primario dello studio è stato un composito di morte per tutte le cause o infarto miocardico acuto o sindrome coronarica acuta o insufficienza cardiaca che portava a ospedalizzazione o ictus. Sono stati inclusi un totale di 621 pazienti (età media  $65 \pm 13$  anni; il 55% composto da pazienti di sesso femminile), di cui 106 (17%) hanno presentato l'esito principale, compresi 27 pazienti (4%) deceduti.

L'analisi multivariata, dopo la correzione per tutte le differenze al basale, ha mostrato un'associazione significativa tra la terapia farmacologica alla dimissione e un aumento del rischio dell'esito principale per l'aspirina (HR aggiustato [95% CI] = 2,47 [1,05–5,78],  $p = 0,04$ ), mentre i beta-bloccanti erano associati a un beneficio significativo (HR aggiustato [95% CI] = 0,49 [0,31–0,79],  $p = 0,02$ ).

In conclusione, l'uso di beta-bloccanti è stato significativamente associato al verificarsi di un minor numero di esiti avversi al *follow-up* tra i pazienti con MINOCA, mentre il trattamento con aspirina ha mostrato un impatto potenzialmente dannoso sulla prognosi.

I risultati di questo studio potrebbero avere implicazioni pratiche molto rilevanti, poiché l'aver osservato che la terapia standard per la prevenzione secondaria dopo SCA correlata a coronaropatia ostruttiva potrebbe non essere utile in assenza di ostruzione coronarica significativa. Inoltre, i risultati di questo studio sollevano certamente alcune domande sulle basi fisiopatologiche dei "veri" MINOCA, in cui il ruolo dell'infiammazione intravascolare e gli aspetti emodinamici e reologici potrebbero essere più rilevanti dei fattori tradizionali dell'aterosclerosi, come ad esempio la formazione e la rottura della placca, a favore del danno ischemico del miocardio. Pertanto, i pazienti con MINOCA dovrebbero essere considerati come un sottogruppo unico di pazienti con SCA, nei quali le strategie farmacologiche convenzionali raccomandate potrebbero rivelarsi inefficaci. Sono però necessari studi futuri su larga scala per fornire indicazioni più definite sul miglior approccio terapeutico al MINOCA.