

Trattamento chirurgico e percutaneo: due approcci sovrapponibili per le stenosi carotidee asintomatiche. I risultati dello studio ACST-2.

L'endarterectomia carotidea (CEA) e lo stenting carotideo percutaneo (CAS) hanno effetti a lungo termine comparabili nel ridurre il rischio a lungo termine di ictus in pazienti asintomatici con stenosi carotidea di grado severo: questo il messaggio dello studio ACST-2, recentemente presentato al congresso 2021 dell'European Society of Cardiology e pubblicato simultaneamente su *The Lancet*. Nel corso dello studio – il più ampio mai realizzato in questo setting - sono stati arruolati 3.625 pazienti, provenienti da 130 centri in 33 Paesi per lo più Europei, assegnati con disegno randomizzato 1:1 a CAS o CEA. Per l'arruolamento i pazienti dovevano avere un'indicazione alla rivascolarizzazione carotidea per stenosi carotidea severa, definita come almeno del 60% all'ecografia, asintomatica ovvero senza ictus omolaterale recente. I pazienti dovevano essere eleggibili a entrambe le metodiche di rivascolarizzazione. La popolazione di studio era costituita prevalentemente da soggetti di sesso maschile (70%), con età media di circa 70 anni, e prevalenza di diabete mellito del 30%. Entrambi i gruppi di trattamento ricevevano un trattamento farmacologico ottimale a lungo termine, con elevate percentuali di terapia ipolipemizzante, antitrombotica e anti-ipertensiva.

Gli eventi periprocedurali si sono manifestati con una incidenza sovrapponibile nei due gruppi: l'endpoint composito di morte o ictus invalidante (definito da un punteggio modificato di Rankin da 3 a 5) a 30 giorni si è verificato in 15 pazienti del gruppo CAS (0.9%) e 18 (1.0%) del gruppo CEA (P=NS), mentre un ictus peri-procedurale non invalidante si è verificato in 48 (2.7%) assegnati al CAS e 29 (1.6%) al CEA (p=NS).

L'endpoint principale, costituito dall'ictus non procedurale fatale o invalidante al follow-up a lungo termine (media 5 anni), si è verificato nel 2.5% dei pazienti in ciascun gruppo (RR CAS vs CEA = 0.98; 95% CI 0.64-1.48; p=0.91), mentre un ictus non procedurale di qualsiasi tipo si è verificato nel 5.3% dei partecipanti nel gruppo CAS e nel 4.5% di quelli nel gruppo CEA (RR = 1.16; 95% CI 0.86-1.57; p=0.33).

Alison Halliday, dell'Università di Oxford, investigatore principale dello studio, nel corso della relazione della presentazione dello studio ha dichiarato: "Abbiamo dimostrato che per i pazienti con stenosi carotidee severe lo stenting e la chirurgia hanno effetti simili sulle possibilità di avere un ictus invalidante o fatale". Questi dati confermano i risultati provenienti da precedenti trial più sottodimensionati come ACT-1, CREST e SPACE-2, e consentono un approccio terapeutico individualizzato per ogni paziente, tenuto conto che su larga scala i due tipi di trattamento sono ugualmente efficaci e con il medesimo profilo di sicurezza.

Fonti

Halliday A, Bulbulia R, Bonati LH, et al. Second asymptomatic carotid surgery trial (ACST-2): a randomised comparison of carotid artery stenting versus carotid endarterectomy. *Lancet*. 2021;398(10305):1065-1073. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01910-3.

Formattato: Inglese (Stati Uniti)