

Ischemia miocardica residua dopo PCI “efficace”: i messaggi dello studio DEFINE-PCI

In circa un quarto dei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica (PCI) persistono segni di ischemia miocardica residua nonostante un risultato angiograficamente efficace della procedura. Questo l'interessante messaggio dello studio DEFINE-PCI, recentemente presentato al congresso annuale dell'American College of Cardiology. Allen Jeremias, principal investigator dello studio, a supporto di tali dati ha sottolineato come - analogamente - circa un terzo dei pazienti arruolati nei precedenti principali trial sulla PCI (COURAGE, FAME, FAME-2, SYNTAX) avessero manifestato ricorrenza di angina dopo rivascularizzazione. Secondo i ricercatori, questa evenienza potrebbe essere evitata attraverso una valutazione funzionale più accurata del circolo coronarico. In particolare la tecnica dell'*instantaneous free-wave ratio* (iFR), indice di recente introduzione, validato come alternativa alla *fractional flow reserve* (FFR) in ampi studi randomizzati come DEFINE-FLAIR e iFR-SWEDEHEART, permette di ottenere una vera e propria mappa pressoria dell'intero vaso coronarico. Infatti mediante la tecnica di “pull-back”, ovvero registrazione continua durante il ritiro della guida dai tratti distali a quelli prossimali della coronaria, è possibile localizzare in maniera precisa “salti” pressori indicanti la presenza di una stenosi emodinamicamente significativa.

Nel corso dello studio, 500 pazienti con angina stabile o instabile, con indicazione a PCI su almeno un vaso coronarico sulla base di un valore di iFR <0.89, sono stati sottoposti in doppio cieco a ripetizione della valutazione dell'iFR in pull-back post-PCI. Il risultato di tale valutazione non è stato reso noto all'operatore e pertanto non è stato utilizzato allo scopo di ottimizzare la procedura. Il valore medio di iFR è salito da 0.69 al baseline a 0.93 a fine procedura. Tuttavia dei 467 pazienti che avevano ottenuto una PCI apparentemente efficace – definita dall'operatore come l'assenza di stenosi residua >50% nelle lesioni trattate – il 24% mostravano un valore persistentemente patologico di iFR (i.e. <0.89). Jeremias discutendo questi risultati ha affermato: “La buona notizia è che la maggior parte (81.6%) dei valori patologici erano attribuibili a stenosi focali residue non trattate, localizzate sia prossimalmente che distalmente rispetto alla lesione trattata, piuttosto che ad aterosclerosi diffusa. Questo vuol dire che le lesioni ischemizzanti residue avrebbero potuto essere contestualmente trattate, ed il tasso di ischemia residua ridotto in questo modo a solo il 5%”. Viene quindi confermata ancora una volta la scarsa correlazione tra dato angiografico e funzionale. Ciò nonostante, molti operatori continuano ad utilizzare iFR o FFR solo per confermare la significatività funzionale di una lesione già identificata angiograficamente. Lo studio DEFINE-Guided Physiologic Stenting (GPS) chiarirà se una rivascularizzazione guidata da iFR in pull-back può essere più efficace rispetto a quella angiograficamente guidata per identificare le lesioni ischemizzanti.

Nonostante gli interessanti spunti, lo studio DEFINE-PCI lascia ancora delle profonde aree di incertezza: non è infatti mai stato dimostrato che il trattamento di una stenosi emodinamicamente significativa nel contesto di una coronaropatia stabile porti ad un reale beneficio prognostico rispetto ad una terapia medica ottimizzata. Infine ischemia miocardica ed angina residua dopo PCI potrebbero essere anche riconducibili a disfunzione del microcircolo coronarico, non identificabile tramite iFR o FFR, ma piuttosto tramite misurazione della riserva di flusso coronarico (CFR). L'interazione tra alterazioni del circolo coronarico epicardico e del microcircolo, e tra FFR (o iFR) e CFR, saranno chiarite dallo studio DEFINE-FLOW, disegnato dallo stesso gruppo di studio proprio a tal fine.

Fonti:

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03084367>

<https://www.radcliffecardiology.com/gallery/acc-2019-define-pci-trial-dr-allen-jeremias>