Highlights Local Pod GISE- EuroPCR Varese 18/05

Coronary stenting for treatment of Left Main (LM) Disease bifurcation

Nel confronto tra strategia provisional stenting versus double-stent tecnique nel trattamento delle lesioni del LM, è stata effettuata un'analisi post-hoc dell'EBC MAIN TRIAL: l'outcome composito comprendeva IMA, morte per tutte le cause e rivascolarizzazione della target lesion a 12 mesi.
Il side branch (SB) veniva valutato in base alla lunghezza della lesione (cut-off 10 mm) o alla complessità della biforcazione (secondo i DEFINITION criteria).
I risultati dello studio hanno mostrato un trend a favore del provisional stenting:

- in caso di lesioni <10 mm del SB (HR 0.34, IC -0.18 – 0.85)
- in caso di biforcazioni semplici (HR 0.28, IC -0.20 – 0.76)

La potenza statistica dell'analisi era però limitata dalla bassa percentuale di pazienti con lesioni del SB >10 mm (17%) e/o con lesioni complesse (4%).

Studi su biforcazioni coinvolgenti il tronco comune:

DK Crush V Trial: confronto tra tecnica con double stent vs provisional stenting nel trattamento di lesioni coinvolgenti il tronco comune (Medina 1.1.1 o 0.1.1).
Follow up clinico a 1, 7 e12 mesi con angiografia di controllo entro 13 mesi.
Endpoint primario: fallimento del trattamento sulla lesione target (morte cardiaca, IMA e/o rivascolarizzazione sulla lesione target.
Risultati: incremento significativo di eventi nei pazienti trattati con tecnica provisional (10.7% vs 5%; p = 0.02).
EBC LM Trial: confronto tra tecnica con double stent vs provisional stenting nel trattamento di lesioni coinvolgenti il tronco comune (Medina 1.1.1 o 0.1.1).
Follow up clinico a 6 e 12 mesi *senza* angiografia di controllo.
Endpoint primario: morte da tutte le cause, qualsiasi IMA, e rivascolarizzazione sulla lesione target a 12 mesi.
Risultati: provisional vs DK crush: 15% vs 18%; p = 0.34.

Coronary artery disease and TAVI:

STEMI after TAVI è uno studio multicentrico, retrospettivo, su 42 252 pazienti sottoposti a TAVI; 118 pazienti si sono presentati con STEMI dopo una mediana di 255 giorni (0.3 %). Sono stati confrontati con 439 pazienti STEMI non-TAVI presentatisi negli stessi centri nello stesso periodo.
Rispetto agli STEMI non-TAVI, negli STEMI post-TAVI il tempo door-to-balloon è risultato aumentato del 33%, e l'incidenza di rivascolarizzazione infruttuosa è risultata aumentata di 4 volte.

Nel registro AMITAVI sono stati arruolati 449 pazienti sottoposti a TAVI (25 centri) che si sono presentati con una sindrome coronarica acuta (79% NSTEMI). Il tasso di successo di incannulazione della coronaria destra (98.3%) e della coronaria sinistra (99.3%) erano più alti nei pazienti con stent-frame prostheses più corto (SFPs) che nei pazienti con SFPs lungo, per l'incannulazione della coronaria destra (99.6% vs 95.9%; *P* = 0.005) ma non per la coronaria sinistra (99.7% vs 98.7%; *P* = 0.24). Nel 91.4% dei casi è stata eseguita con successo una PCI, indipendente dal tipo di valvola impiantata (short SFP 90.4% vs long SFP 93.4%; *P* = 0.44).

Dott. A. Marini, Dott. F. Blasi, Dott. T. Refugjati