# Approccio invasivo nelle sindromi coronariche acute: lo studio RITA 3

**Data** 20 dicembre 2005
**Categoria** cardiovascolare

A 5 anni rivascolarizzazione superiore rispetto a terapia conservativa in sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento S-T.

Lo studio RITA 3 è un trial multicentrico, randomizzato in cui sono stati arruolati 1810 pazienti con sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST. I pazienti sono stati assegnati a terapia conservativa oppure ad una strategia di intervento che prevedeva l'esecuzione di una coronarografia entro 72 ore dall'episodio anginoso ed il successivo trattamento guidato dai risultati angiografici.
L'analisi dei risultati è stata eseguita secondo l'intenzione a trattare e l'end-point primario era costituito da infarto non fatale e morte.
A distanza di un anno l'end-point primario era simile tra i due gruppi, ma a distanza di 5 anni si è osservata una riduzione statisticamente significativa nel braccio randomizzato a strategia invasiva rispetto al trattamento conservativo (142 vs 178; OR 0,78; IC95% 0,61-0,99).
Durante il follow-up si ebbero 102 decessi nel gruppo intervento (12%) e 132 nel gruppo di controllo (15%).
I benefici della strategia invasiva furono evidenti anche nei pazienti ritenuti ad alto rischio.

Fonte: Lancet 2005; 366:914-920

Commento di Renato Rossi
Nelle sindromi coronariche acute l'approccio si è fatto sempre più aggressivo: alla terapia con antiaggreganti e antitrombotici variamente associati si è fatta strada una strategia che prevede l'esecuzione precoce di una coronarografia con successiva rivascolarizzazione tramite angioplastica + stent o by-pass.
I risultati dello studio RITA 3 mostrano che questa modalità è vincente rispetto alla terapia conservativa anche nei pazienti con sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST. Come sottolineano gli autori, ulteriori studi potranno identificare i pazienti ad alto rischio da avviare precocemente alla coronarografia.
Vi sono però alcuni problemi legati da una parte alla mancanza di reparti di emodinamica e cardiochirurgia in molti ospedali e dall'altro all' effettiva trasferibilità di questi risultati nella pratica, come dimostra l'analisi dei dati del registro GRACE (BMJ 2005 Feb 26; 330:441), riferiti in una <a href="http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1617" target="_parent">pillola precedente</a> a cui rimandiamo.