Vasodilatatori inutili nell'insufficienza aortica asintomatica

Data 17 ottobre 2005
Categoria cardiovascolare

La terapia con vasodilatatori non riduce o ritarda la necessità di intervento chirurgico nei pazienti con insufficienza valvolare aortica severa asintomatica e normale funzionalità del ventricolo sinistro.

In questo studio randomizzato, in aperto, sono stati reclutati 95 pazienti con insufficienza aortica severa asintomatica e funzione ventricolare sinistra normale all'ecocardiogramma. I pazienti hanno ricevuto nifedipina (20 mg x 2 / die), enalapril (20 mg/die) o placebo. Durante il follow-up (media 7 anni) la percentuale di soggetti che dovettero sottoporsi a intervento di sostituzione valvolare non differiva tra i tre gruppi: 39% nel gruppo di controllo, 50% nel gruppo enalapril e 41% nel gruppo nifedipina (P = 0,62). Non si registrò neppure differenze tra i vari parametri ecocardiografici (frazione di eiezione, massa del ventricolo sinistro, entità del reflusso valvolare).
Dopo un anno dall'intervento chirurgico i soggetti operati (indipendentemente dal gruppo a cui erano stati assegnati) mostravano una riduzione simile dei diametri ventricolari sia telesistolici che telediastolici, tutti inoltre avevano una frazione di eiezione normale.
Gli autori concludono che la terapia con vasodilatatori non riduce o ritarda la necessità di intervento chirurgico nei pazienti con insufficienza valvolare aortica severa asintomatica e normale funzionalità del ventricolo sinistro.
La percentuale di pazienti che interruppe la somministrazione della terapia a causa di effetti collaterali fu dell'11,9% nel gruppo enalapril e del 22% nel gruppo nifedipina.

Fonte:N Engl J Med 2005; 353:1342-1349

Commento di Renato Rossi

L'ecocardiografia doppler permette attualmente di determinare le dimensione dell'orificio valvolare aortico (insufficienza severa se >= 0,30 cm2) e l'entità del rigurgito (grave se >= 60 ml per battito).
Nell'insufficienza valvolare aortica asintomatica con normale funzione ventricolare sinistra le linee guida delle Società Cardiologiche americane ed europee consigliano la somministrazione di vasodilatatori (nifedipina, aceinibitori) per ridurre il post-carico, l'entità del rigurgito e il volume del ventricolo sinistro. Anche se non ci sono studi randomizzati che abbiano paragonato la terapia medica a quella chirurgica, quando iniziano a farsi evidenti i sintomi dello scompenso oppure se l'ecocardiogramma mostra una riduzione della frazione di eiezione oppure un aumento del diametro telesistolico (in genere > 55 mm) è raccomandato l'intervento di sostituzione valvolare. Prima dell'intervento è opportuna una coronarografia perchè un paziente su 5 con insufficienza aortica ha una lesione importante dell'albero coronarico.
Lo studio di Evangelista e collaboratori suggerisce che la terapia vasodilatante non è in grado di ridurre o ritardare l'intervento chirurgico nè di migliorare i parametri ecocardiografici, in contrasto per esempio con uno studio del 1994 . I risultati vanno però interpretati con prudenza in quanto la casistica arruolata è di soli 95 pazienti e quindi di forza statistica limitata. Il fatto che lo studio fosse in aperto è sicuramente un difetto ma che probabilmente ha influito poco sui risultati finali dato che l'ecocardiografista non conosceva il trattamento praticato.
Comunque i vasodilatatori non sembrano essere dannosi: in attesa di ulteriori studi, è utile per il momento non derogare da quanto suggerito dalla letteratura .

Bibliografia

1. N Engl J Med 1994;331:689-94.
2. N Engl J Med 2004; 351:1539-1546