



## Infarto nei diabetici: meglio l'angioplastica primaria della fibrinolisi

**Data** 24 aprile 2008  
**Categoria** cardiovascolare

Anche nei diabetici infartuati l'angioplastica primaria si dimostra superiore alla trombolisi.

Il fine di questo studio era di determinare l'efficacia dell'angioplastica (PCI) rispetto alla fibrinolisi nei pazienti diabetici con infarto ad ST sopraelevato. Sono stati individuati 19 trials in cui la PCI veniva confrontata con la fibrinolisi. Per essere inclusi nell'analisi gli studi dovevano aver arruolato almeno 50 pazienti. Gli end-point valutati sono stati la mortalità totale, il reinfarto, morte o reinfarto non fatale, e infine stroke misurati a 30 giorni dalla randomizzazione. Di 6.315 pazienti avevano un diabete 877 (14%).

La mortalità a 30 giorni risultò più elevata nei diabetici rispetto ai non diabetici (9,4% vs 5,9%;  $P < 0,001$ ). Sia nei diabetici che nei non diabetici la mortalità risultò più bassa nel gruppo PCI primaria rispetto alla trombolisi: per i diabetici si aveva una odds ratio non aggiustata di 0,49 (0,31-0,79), per i non diabetici una odds ratio non aggiustata di 0,69 (0,54-0,86).

Anche la recidiva di infarto e lo stroke mostravano risultati simili.

Gli autori concludono che nei diabetici con infarto ad ST sopraelevato la mortalità risulta più elevata rispetto ai non diabetici e che la PCI, rispetto alla trombolisi, è utile anche in questo sottogruppo di pazienti.

### Fonte.

Timmer JR et al. or the Primary Coronary Angioplasty vs Thrombolysis-2 Trialists Collaborators Group  
Primary Percutaneous Coronary Intervention Compared With Fibrinolysis for Myocardial Infarction in Diabetes Mellitus. Results From the Primary Coronary Angioplasty vs Thrombolysis-2 Trial  
Arch Intern Med. 2007 Jul 9;167:1353-1359.

### Renato Rossi

I dati provenienti dagli RCT mostrano che nel paziente con infarto miocardico ad ST sopraelevato trombolisi ed angioplastica primaria sembrano di efficacia sovrapponibile se effettuate entro 3 ore dall'insorgenza dei sintomi mentre se sono trascorse 3-12 ore l'angioplastica è superiore. Qualcuno ha avanzato però il dubbio che i risultati ottenuti negli RCT non siano del tutto trasferibili nel mondo reale, ma recentemente è stato pubblicato uno studio che suggerisce che i vantaggi dell'angioplastica rispetto alla trombolisi, dimostrati negli studi randomizzati e controllati, si possono ottenere anche nella comune pratica clinica.

Non si sapeva però con certezza se questo fosse valido anche per i pazienti diabetici. I risultati di questa revisione di 19 RCT, per oltre 6.300 pazienti, evidenziano che i diabetici hanno outcomes peggiori rispetto ai non diabetici, e questo non stupisce più di tanto, ma suggeriscono anche che i benefici della PCI rispetto alla trombolisi visti nei non diabetici sono validi anche per chi soffre di diabete e anzi la riduzione degli eventi ottenuta con la rivascolarizzazione in questa sottopopolazione è forse maggiore.

### Referenze

1. Stenestrand U et al. Long-term Outcome of Primary Percutaneous Coronary Intervention vs Prehospital and In-Hospital Thrombolysis for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction. JAMA. 2006 Oct 11;296:1749-1756.