

Trasfusioni nei pazienti anemici con infarto del miocardio: lo studio REALITY

L'anemia è presente in circa il 5-10% dei pazienti con infarto miocardico ed è un predittore indipendente di eventi cardiaci avversi, con aumento della mortalità. I farmaci antiaggreganti e anticoagulanti utilizzati per il trattamento dell'infarto miocardico possono a loro volta aumentare il rischio di sanguinamento, che a sua volta aumenta il rischio di anemia, innescando così un circolo vizioso che ha come effetto finale quello dell'aumento della mortalità. Al giorno d'oggi, tuttavia, c'è molta incertezza riguardo i benefici che una trasfusione di sangue possa avere in questo contesto. Studi osservazionali hanno dimostrato che le trasfusioni sono associate a un tasso più alto di decessi nei pazienti con infarto. La strategia trasfusionale ottimale nei pazienti con infarto miocardico acuto e anemia non è del tutto chiara.

Lo studio REALITY è il più grande studio randomizzato che fino ad ora ha confrontato una strategia di trasfusione di sangue "restrittiva" rispetto a una "liberale" in pazienti con infarto miocardico ed anemia. Nella strategia restrittiva, la trasfusione non veniva effettuata a meno che l'emoglobina non fosse scesa al di sotto di 8 g/dL. Nella strategia liberale, invece, la trasfusione veniva somministrata non appena l'emoglobina era pari o inferiore a 10 g/dL. Precedenti studi hanno confrontato queste due strategie in altri contesti come sanguinamento gastrointestinale, chirurgia cardiaca o chirurgia non cardiaca, ma in quegli studi erano stati esclusi i pazienti con infarto miocardico acuto.

L'*endpoint* clinico primario dello studio REALITY era un composito di eventi cardiaci avversi maggiori (MACE) a 30 giorni, tra cui morte per tutte le cause, infarto miocardico, ictus e intervento coronarico percutaneo di emergenza (PCI) indotto da ischemia miocardica. L'*endpoint* costo-efficacia era costituito dal rapporto costo-efficacia incrementale (ICER) a 30 giorni.

Lo studio è stato condotto in 35 ospedali in Francia e Spagna, ed ha arruolato 668 pazienti con infarto miocardico acuto e anemia (con emoglobina pari o inferiore a 10 g/dL, ma superiore a 7 g/dL) in qualsiasi momento durante il ricovero. I pazienti erano assegnati in modo casuale alla strategia trasfusionale restrittiva o liberale, e seguiti per 30 giorni.

La strategia trasfusionale restrittiva è risultata non inferiore rispetto alla strategia liberale nella prevenzione di MACE a 30 giorni. L'*endpoint* clinico primario si è verificato in 36 pazienti (11,0%) assegnati alla strategia restrittiva e 45 pazienti (14,0%) pazienti assegnati alla strategia liberale (differenza -3,0%; intervallo di confidenza [CI] al 95%: 8,4% - 2,4%).

L'analisi del rapporto costo-efficacia ha indicato che la strategia restrittiva aveva una probabilità dell'84% di risparmiare sui costi migliorando i risultati clinici, diventando cioè "dominante" dal punto di vista medico-economico. Per quanto riguarda la sicurezza, rispetto ai pazienti che avevano ricevuto la strategia liberale, quelli assegnati alla strategia restrittiva avevano una probabilità significativamente inferiore di sviluppare

un'infezione (restrittiva 0,0% vs liberale 1,5%; $p = 0,03$) o un danno polmonare acuto (restrittiva 0,3% vs liberale 2,2%; $p=0,03$).

Limitare le trasfusioni di sangue nei pazienti con infarto miocardico ed anemia a quelli con livelli di emoglobina molto bassi (<8 g/dL) consente quindi di risparmiare sangue senza alcun impatto negativo sui risultati clinici. Questo è il risultato dello studio REALITY presentato in una sessione Hot Line al Congresso ESC 2020. Dopo la presentazione, Il professor Steg ha detto: "Il sangue è una risorsa preziosa e la trasfusione è costosa, logisticamente complicata e ha effetti collaterali. Lo studio REALITY supporta l'uso di una strategia restrittiva per la trasfusione di sangue nei pazienti con infarto miocardico con anemia. La strategia restrittiva consente di risparmiare sangue, è sicura ed è almeno altrettanto efficace nel prevenire eventi cardiaci a 30 giorni rispetto a una strategia liberale, risparmiando risorse e limitando gli effetti collaterali della trasfusione".

Fonte: Philippe Gabriel Steg. ESC Congress 2020