

## **L'angioplastica coronarica non migliora la sopravvivenza dei pazienti con funzione ventricolare sinistra severamente depressa ed estesa malattia coronarica: lo studio REVIVED-BCIS2.**

Nei pazienti con grave disfunzione ventricolare sinistra e malattia coronarica estesa, l'angioplastica coronarica percutanea (PCI) non riduce la mortalità o l'ospedalizzazione per scompenso cardiaco rispetto alla terapia medica ottimizzata; questo quanto emerso dallo studio REVIVED-BCIS2, recentemente presentato all'annuale Congresso dell' *European Society of Cardiology* (ESC 2022) e contestualmente pubblicato sulla prestigiosa rivista *The New England Journal of Medicine*.

Lo studio, condotto in 40 centri nel Regno Unito, ha arruolato 700 pazienti con frazione di eiezione del ventricolo sinistro pari o inferiore al 35%, malattia coronarica estesa e vitalità miocardica dimostrabile in almeno quattro segmenti miocardici potenzialmente rivascolarizzabili tramite angioplastica. Questi pazienti sono stati randomizzati a strategia medica con farmacoterapia ottimizzata secondo le attuali linee guida, o strategia di rivascolarizzazione mediante PCI. L'età mediana dei partecipanti era di 70 anni, l'88% erano uomini e la frazione di eiezione ventricolare sinistra media era del 28%. Sono stati esclusi i pazienti che avevano avuto un infarto miocardico nelle quattro settimane antecedenti e quelli con riacutizzazione di scompenso cardiaco congestizio o aritmie ventricolari sostenute nelle 72 ore. L'outcome primario era il composito di morte per tutte le cause o ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco acuto.

Durante un follow-up mediano di 3.4 anni, l'outcome primario si è verificato in 129 (37%) pazienti nel gruppo sottoposto ad angioplastica e 134 (38%) pazienti nel gruppo della sola terapia medica (HR 0.99; CI 95% 0.78-1.27, p=0.96). La qualità della vita è risultata migliore nel gruppo PCI a 6 e 12 mesi, ma non è stata rilevata alcuna differenza tra i gruppi a 24 mesi. Nessuna differenza significativa è stata osservata tra i gruppi anche per l'altro outcome secondario dello studio, ovvero la frazione di eiezione ventricolare sinistra a 6 e 12 mesi. Dato che sono stati arruolati solo pazienti con evidenza di vitalità miocardica, quest'ultimo riscontro mette ulteriormente in discussione il concetto di ibernazione miocardica. I risultati sono compatibili con quelli dello studio STICH (Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure), in cui l'intervento cardiocirurgico di bypass coronarico, in una popolazione sostanzialmente sovrapponibile a quella del REVIVED, ed indipendentemente dalla presenza o meno di vitalità miocardica, ha migliorato la sopravvivenza per tutte le cause solo nel follow-up esteso a 10 anni. Questo beneficio tardivo, in gran parte attribuito dagli autori al precoce danno peri-operatorio dettato dal bypass chirurgico, sembrava lasciare speranze che un approccio mediante PCI potesse offrire i vantaggi della rivascolarizzazione senza il rischio precoce. Questi presupposti non hanno però trovato riscontro nello studio REVIVED.

Divaka Perera, docente del King's College London e autore principale dello studio, ha commentato così i risultati dello studio: "Possiamo concludere che un trattamento mediante PCI non dovrebbe essere offerto a pazienti stabili con disfunzione ischemica del ventricolo sinistro con lo scopo di fornire un beneficio prognostico. I nostri risultati erano coerenti in tutti i sottogruppi e per tutte le misure di esito predefinite. Questi risultati definitivi dovrebbero aiutare a razionalizzare le linee guida sulla gestione della malattia coronarica nei pazienti con funzione ventricolare sinistra compromessa. Tuttavia, è importante notare che REVIVED-BCIS2 ha escluso i pazienti con angina limitante o sindromi coronariche acute recenti, per i quali l'angioplastica appare ancora un'opzione valida". Al momento attuale appare dunque ragionevole indirizzare a bypass coronarico, ma non a PCI, alcuni pazienti con miocardiopatia ischemica (dati dello STICH) purché il rischio operatorio lo permetta, riservando alla terapia medica, che negli ultimi anni ha fatto notevolissimi progressi, la maggior parte di tali pazienti.

### **Fonte**

Perera D, Clayton T, O'Kane PD, et al. Percutaneous revascularization for ischemic left ventricular dysfunction. *N Engl J Med*. 2022;Epub ahead of print.