

Rivascolarizzazione completa vs trattamento del vaso *culprit* nei pazienti con STEMI e coronaropatia multivasale: lo studio COMPLETE

Nell'infarto miocardico associato a sopraslivellamento del tratto ST (STEMI), il trattamento mediante angioplastica percutanea del vaso *culprit* (interessato) riduce il rischio di morte cardiovascolare ed infarto miocardico. Tuttavia, non è chiaro se il trattamento degli altri vasi eventualmente interessati dalla coronaropatia riduca ulteriormente il rischio di tali eventi.

Lo studio COMPLETE ha pertanto arruolato pazienti con STEMI e coronaropatia multivasale sottoposti ad angioplastica primaria del vaso *culprit* e li ha randomizzati a ricevere due diverse strategie di trattamento: la prima prevedeva la rivascolarizzazione completa con angioplastica di tutti i vasi con stenosi emodinamicamente significative, la seconda non prevedeva invece alcuna ulteriore rivascolarizzazione. La randomizzazione è stata stratificata in base alla tempistica del trattamento delle lesioni non-*culprit*, avvenuto durante o dopo il ricovero per l'evento indice. Gli *outcome* comprendevano un *endpoint* composito di mortalità cardiovascolare o infarto del miocardio e il composito di mortalità cardiovascolare, infarto miocardico o rivascolarizzazione per ischemia.

Ad un follow-up mediano di 3 anni, l'*endpoint* primario è stato osservato in 158 dei 2016 pazienti (7.8%) sottoposti a rivascolarizzazione completa rispetto ai 213 dei 2.025 pazienti (10.5%) sottoposti al trattamento della sola lesione *culprit* (hazard ratio 0.74; 95% CI 0.60 – 0.91; P= 0.004). L'*outcome* secondario si è verificato in 179 pazienti (8.9%) del gruppo con rivascolarizzazione completa rispetto a 339 pazienti (16.7%) dell'altro gruppo di trattamento (hazard ratio 0.51; IC 95% 0.43 – 0.61; P<0.001). Per entrambi gli *outcome* indagati, è stato osservato un beneficio derivante dalla rivascolarizzazione completa, indipendentemente dalla tempistica con cui questa era stata eseguita.

Pertanto, nei pazienti con STEMI e malattia coronarica multivasale, la rivascolarizzazione completa si è dimostrata superiore al trattamento della sola lesione *culprit* nel ridurre il rischio di morte cardiovascolare ed infarto, nonché il rischio di morte cardiovascolare, infarto del miocardio o rivascolarizzazione per ischemia. Tutto ciò apre una nuova strada verso una maggiore comprensione della patologia ischemica miocardica multivasale e delle sue strategie di trattamento. Infatti, questi risultati giustificherebbero, ad esempio, una strategia più attendista, qualora le condizioni cliniche del paziente lo consentano, per l'esecuzione di una rivascolarizzazione completa in un paziente giunto nel cuore della notte, quando il *team* può non essere il migliore per eseguire la procedura completa.

Fonte:

Mehta SR et al. *N Engl J Med*. *N Engl J Med* 2019;381:1411-1421.