

Strategie invasive e non invasive per gli anziani con NSTEMI.

Kunadian V, Mossop H, Shields C, et al, for the British Heart Foundation SENIOR-RITA Trial Team and Investigators. Invasive Treatment Strategy for Older Patients with Myocardial Infarction *N Engl J Med* 2024;391:1673-84. DOI: 10.1056/NEJMoa2407791.

Parole chiave: NSTEMI, anziani, invasività.

Questo studio si propone di valutare se negli anziani con NSTEMI sia più vantaggioso optare per una strategia conservativa, basata sulla sola terapia medica, o per un approccio combinato di terapia medica e trattamento invasivo con angiografia coronarica ed eventuale rivascolarizzazione. Lo studio prospettico, multicentrico e randomizzato ha arruolato, in 48 centri del Regno Unito, 1518 pazienti di età > 75 anni con NSTEMI che sono stati assegnati in un rapporto 1:1 alla strategia conservativa (gruppo 1) o a quella invasiva (gruppo 2). Sono stati considerati eleggibili anche pazienti fragili o con un alto carico di comorbidità. L'endpoint primario era un composito di morte per cause cardiovascolari e infarto miocardico non fatale.

L'età media dei pazienti era di 82 anni, il 45% erano donne, il 32,4% fragili, e il 62,5% con deterioramento cognitivo di varia gravità. Lungo un follow up medio di 4,1 anni, un endpoint primario ha interessato il 25,6% dei pazienti del gruppo 2 (morte CV 15,8% e infarto 11,7%) e il 26,3% del gruppo 1 (morte CV 14,2% e infarto non fatale 15,0%). La percentuale dei pazienti del gruppo 2 sottoposti a rivascolarizzazione è stata del 49,9%. Una complicazione procedurale si è verificata in meno dell'1% dei casi. Come ragionevole attendersi, durante il periodo di osservazione un numero maggiore di pazienti trattati inizialmente con sola terapia medica è andato incontro ad angiografia (24,2% vs 5,6%) e procedura di rivascolarizzazione (13,7% vs 3,9%)

Gli Autori concludono che non vi sono differenze significative tra i due gruppi per l'endpoint primario, sebbene vi siano stati meno infarti miocardici tra i pazienti nel gruppo trattato con strategia invasiva. Anche il rischio di morte per qualsiasi causa non è risultato statisticamente diverso tra i due gruppi (gruppo 1 = 32,1%, gruppo 2 = 36,2%).

Per saperne di più:

1. Tahhan AS, Vaduganathan M, Greene SJ, et al. Enrollment of older patients, women, and racial/ethnic minority groups in contemporary acute coronary syndrome clinical trials: a systematic review. *JAMA Cardiol* 2020; 5: 714-22.
2. Tegn N, Abdelnoor M, Aaberge L, et al. Invasive versus conservative strategy in patients aged 80 years or older with non-ST-elevation myocardial infarction or unstable angina pectoris (After Eighty study): an open-label randomized controlled trial. *Lancet* 2016; 387: 1057-65.

(Livio Colombo)