

IL PAZIENTE CON PATOLOGIA CAROTIDEA: È NECESSARIO UN NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO

Alessandro Totteri

Cardiologo c/o la casa di cura Villa del Rosario, Roma

Segretario regionale ANCE Lazio

Le recenti linee-guida (LG) ESC 2024 relative alle arteriopatie periferiche ed alle patologie aortiche ci offrono uno strumento completo per la valutazione e trattamento delle vasculopatie carotidee¹. Relativamente alla valutazione l'esame di prima scelta rimane l'ecocolordoppler dei vasi, che oltre ad essere facilmente fruibile e ripetibile, permette di analizzare gli aspetti fondamentali delle eventuali lesioni carotidee come la morfologia anatomica del vaso e della placca, definire la percentuale di stenosi anatomica (metodo NASCET consigliato), la valutazione del flusso e l'analisi spettrale. L'esame, soprattutto nei casi con indicazione a trattamento interventistico, potrà essere approfondito da angio-TC e/o RMN.

La dicotomia fondamentale nell'approccio al trattamento consiste nel separare le stenosi carotidee in asintomatiche e sintomatiche indipendentemente dall'entità della stenosi. Indicazione peraltro comune in tutti i casi, in prima istanza, è il ricorso alla terapia medica ottimale (TMO) che consiste nei seguenti punti:

- 1) modifica dello stile di vita (abolizione del fumo, esercizio fisico regolare, riduzione del peso corporeo se necessario)
- 2) terapia antiaggregante piastrinica: singola (SAPT) ASA (A) o CLOPIDOGREL (C) negli asintomatici (Classe II a C); doppia (DAPT) per un mese dopo STENTING seguita da SAPT (Classe I A); SAPT dopo trattamento chirurgico (TEA) A o C (Classe I A)
- 3) Trattamento della dislipidemia: anche nelle lesioni asintomatiche è indicato il trattamento con statine (con o senza ezetimibe) per la prevenzione a lungo termine di stroke, IMA ed eventi cardiovascolari (Classe I B). in particolare, il target dei livelli di LDL-C sono correlati relativamente al rischio cardiovascolare globale²
- 4) In tutti i casi di stenosi carotidea è indicato il trattamento dell'ipertensione (Classe I A) con target PAS 120-129 mm Hg e PAD 70-79 mm Hg³
- 5) Nei pazienti diabetici è sempre raccomandato il controllo ottimale dei valori glicemici anche nelle stenosi asintomatiche (Classe I B)⁴

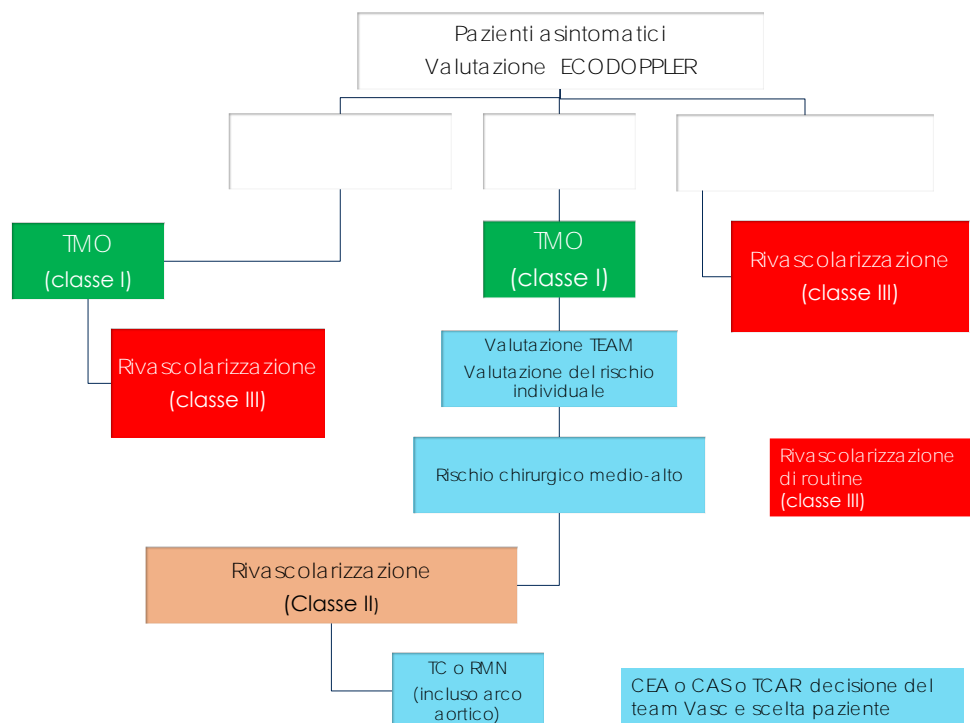
Per quanto riguarda il trattamento nelle stenosi carotidee asintomatiche < 60% e nelle occlusioni 100% la rivascolarizzazione è controindicata (Classe III), mentre nelle stenosi tra 60 e 90% la rivascolarizzazione appare indicata (Classe II B) solo dopo valutazione del TEAM vascolare e del rischio chirurgico individuale. Nelle stenosi carotidee sintomatiche la rivascolarizzazione è controindicata nelle occlusioni e/o nelle stenosi < 50% mentre vanno trattate le stenosi dal 70 al 99% (classe I A) e con circospezione le stenosi dal 50 al 69% (Classe II A). Peraltro anche nelle stenosi sintomatiche candidate a rivascolarizzazione si passa sempre attraverso la valutazione del rischio chirurgico individuale e la valutazione del TEAM vascolare soprattutto per quanto riguarda la scelta del tipo di rivascolarizzazione (STENTING O TEA) che deve tener conto anche del gradimento del paziente. I report attuali su efficacia e sicurezza delle due metodiche propendono leggermente per una maggior beneficio a distanza della rivascolarizzazione chirurgica sebbene debbano essere considerate alcune variabili indipendenti come l'esperienza ed affidabilità degli operatori, dei Centri di riferimento e la scelta del paziente.

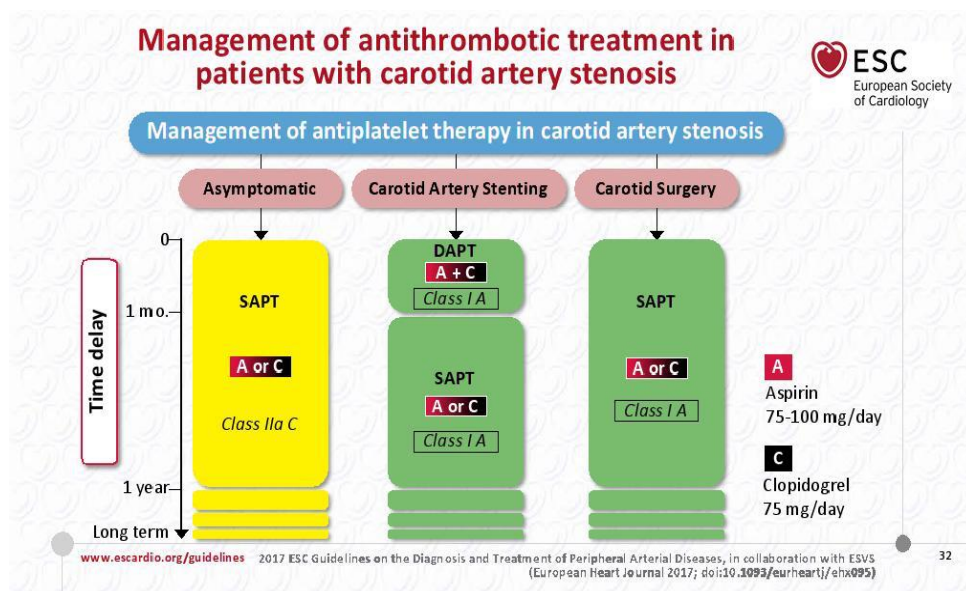
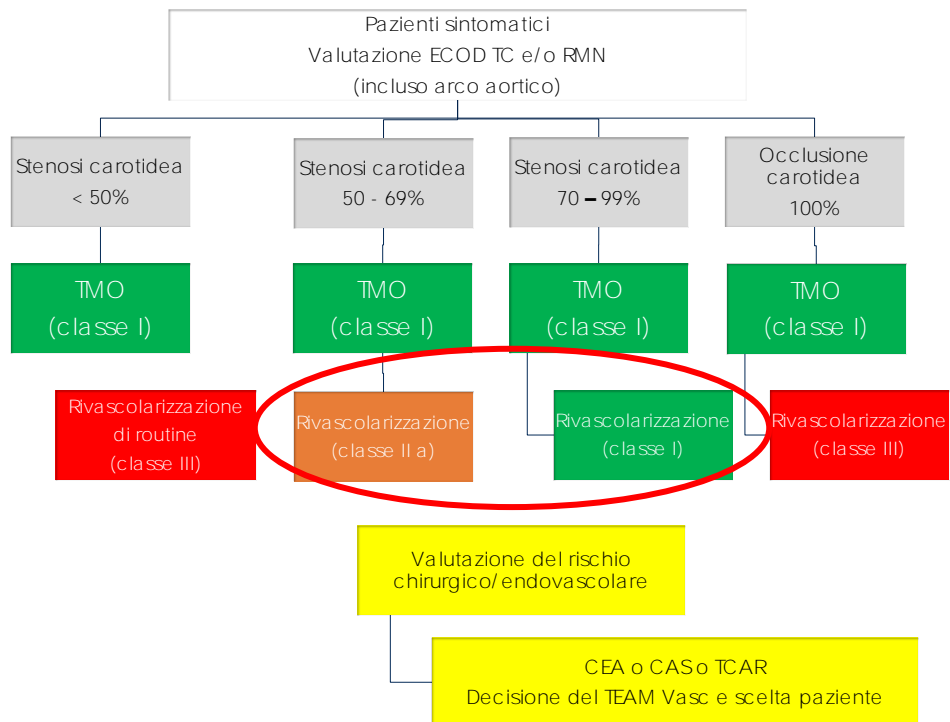
Riferimenti Bibliografici

- 1 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases Developed by the task force on the management of peripheral arterial and aortic diseases of the European

Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Reference Network on Rare Multisystemic Vascular Diseases (VASCERN), and the European Society of Vascular Medicine (ESV). *European Heart Journal* (2024) 45, 3538–3700

- 2 Francois Mach et al.: 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal* (2020) 41, 111-188
- 3 John William McEvoy et al.: 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal* 2024 Oct 7;45(38):3912-4018.
- 4 Federici M, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. *European Heart Journal* 2023; 44:4043–140





Central Illustration Upper panel Treatment goals for low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) across categories of total cardiovascular disease risk

