

**Outcomes clinici in pazienti con stenosi dell'arteria renale trattati con rivascolarizzazione percutanea o con terapia medica: meta-analisi dei trials randomizzati controllati**

Dharam J. Kumbhani, MD, SM<sup>\*</sup>, Anthony A. Bavry, MD, MPH<sup>†</sup>,  
James E. Harvey, MD, MSc<sup>\*</sup>, Russell de Souza, RD, MSc<sup>‡</sup>,  
Roberto Scarpioni, MD<sup>§</sup>, Deepak L. Bhatt, MD, MPH<sup>||</sup>, Samir R. Kapadia, MD<sup>\*</sup>

\* Department of Cardiovascular Medicine, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

† Division of Cardiovascular Medicine, University of Florida, Gainesville, FL, USA

‡ Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

§ Unit of Nephrology and Dialysis, “Guglielmo da Saliceto” Hospital, Piacenza, Italy

|| Division of Cardiology, VA Boston Healthcare System and Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA

## **-Abstract-**

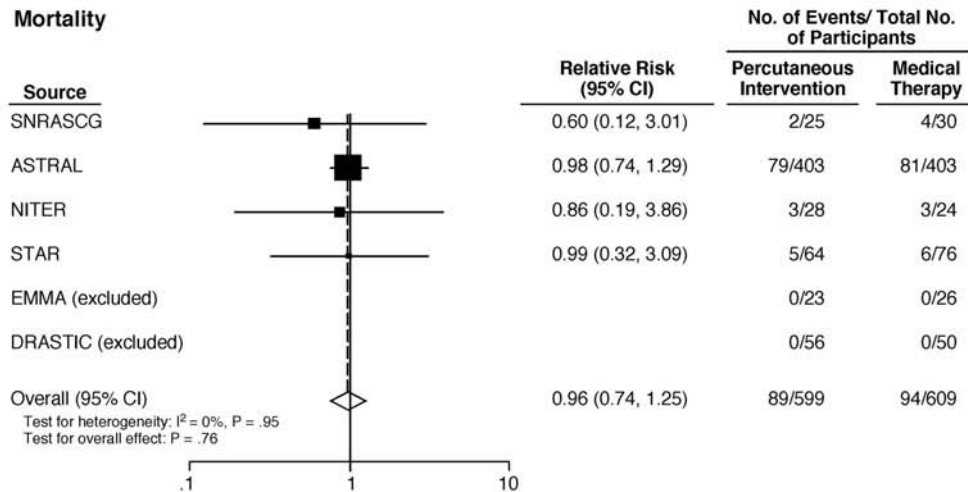
*Obiettivi:* Abbiamo cercato di valutare sistematicamente se la rivascolarizzazione percutanea (PTRA) fosse associata ad ulteriori benefici clinici nei pazienti con stenosi dell'arteria renale (RAS), rispetto al trattamento farmacologico.

*Metodi e Risultati:* Tramite ricerca sui data base di MEDLINE, EMBASE, Google Scholar e Cochrane abbiamo cercato trials clinici randomizzati in lingua inglese sino al Febbraio 2010 utilizzando i termini "Angioplasty, Balloon", "Stents", "Hypertension, Renovascular", "Stenosis", "PTRA", and "Renal Artery Obstruction".

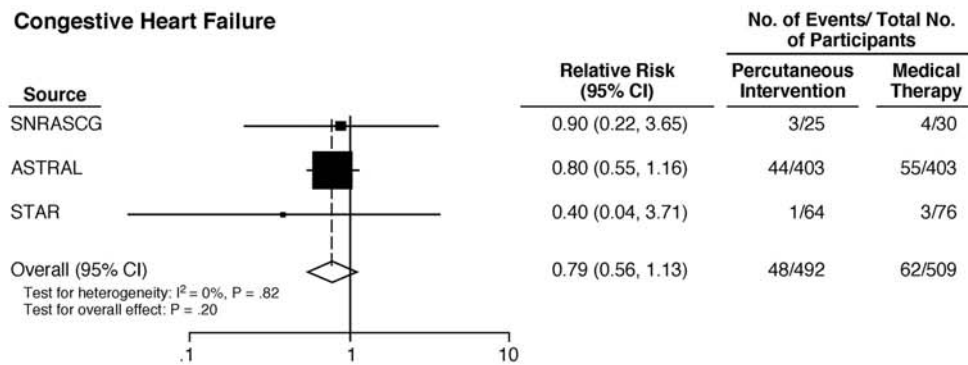
Sono stati inclusi 6 studi randomizzati e controllati che hanno confrontato, in pazienti con RAS, i risultati della rivascolarizzazione percutanea in aggiunta alla terapia medica versus la sola terapia medica. Il numero di pazienti eleggibili è stato di 1.208. Ad un follow-up medio di 29 mesi, non vi è stato alcun cambiamento nella pressione arteriosa sistolica (differenza media pesata [DMP] = 1.20 mmHg, 95% intervallo di confidenza [IC] 1,18 - 3,58 mmHg) nè diastolica (DMP= -1,60 mmHg, 95% CI 4,22 - 1,02 mmHg) rispetto al basale, nel braccio PTRA confrontato al trattamento medico. Inoltre c'è stata una riduzione nel numero medio di farmaci antipertensivi (DMP= -0,26, IC 95% 0,39 -0,13), ma non dei valori di creatininemia (DMD = -12,38 mmol/L, 95% IC 25,64 - 0,62 mmol/L, P = 0,06) nel braccio PTRA alla fine del follow-up. La rivascolarizzazione percutanea non è stata associata ad una significativa differenza di mortalità per qualsiasi causa (rischio relativo [RR] = 0,96, 95% IC=0,74-1,25), di insufficienza cardiaca congestizia (RR = 0,79, 95% IC=0,56-1,13), di ictus (RR = 0.86, 95% IC=0,50-1,47), o di peggioramento della funzione renale (RR = 0,92, 95% IC=0,68-1,25), rispetto al solo trattamento farmacologico.

*Conclusioni:* Nei pazienti con RAS la rivascolarizzazione per cutanea, PTRA, in aggiunta alla terapia medica, rispetto al solo trattamento medico, può portare, in un periodo intermedio di follow-up, ad una riduzione del numero di farmaci ipertensivi, senza tuttavia migliorare né i valori della creatinina serica né gli esiti clinici.

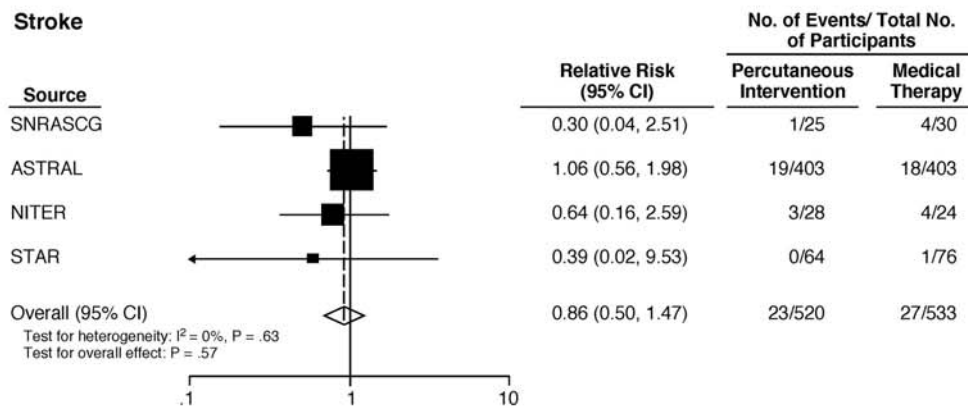
### Mortality



### Congestive Heart Failure



### Stroke



### Worsening Renal Failure

