



Destacados de la literatura

10 años de prevención de infarto cerebral post endarterectomía exitosa en estenosis carotídea asintomática (ACST-1): Ensayo multicéntrico aleatorizado

10-year stroke prevention after successful carotid endarterectomy for asymptomatic stenosis (ACST-1): a multicentre randomised trial

Halliday A, Harrison M, Hayter E, et al., on behalf of the Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group. 10-year stroke prevention after successful carotid endarterectomy for asymptomatic stenosis (ACST-1): a multicentre randomised trial. Lancet. 2010;376(9746):1074-84.

Resumen

Los pacientes con estenosis carotídeas asintomáticas (60-90%) presentan riesgo aumentado a largo plazo de presentar accidente cerebrovascular (ACV) isquémico especialmente en el territorio cerebral irrigado por el vaso afectado. La endarterectomía carotídea exitosa reduce la incidencia de ACV por algunos años. Se plantea como objetivo evaluar los efectos a largo plazo de dicho procedimiento.

Entre 1993 y 2003, 3.120 pacientes asintomáticos de 126 centros en 30 países fueron aleatorizados en forma ciega minimizada a endarterectomía inmediata (con una media de retraso de 1 mes, 0,3-2,5) o cualquier procedimiento carotídeo diferido y se realizó seguimiento hasta el fallecimiento o por una media de 9 años. La estenosis carotídea se constató mediante Doppler por método NASCET. Los resultados principalmente analizados fueron la mortalidad y la morbilidad perioperatoria (muerte o ACV en los primeros 30 días) y el ACV no perioperatorio. Se realizaron técnicas quirúrgicas convencionales. Los pacientes incluidos en el segundo grupo no fueron tratados hasta que presentaron síntomas o alguna otra indicación

para la cirugía. Ambos grupos recibieron tratamiento médico apropiado. El seguimiento se realizó a los 4 y a los 12 meses, y luego en forma anual.

Cada grupo contaba con 1.560 pacientes. La proporción de operados que permanecieron asintomáticos fue del 89,7% versus el 4,8% al año (y 92,1% vs. 16,5% a los 5 años). El riesgo global de ACV (endarterectomía inmediata versus tratamiento diferido) fue del 4,1% versus el 10% a los 5 años y del 10,8% versus el 16,9% a los 10 años. Combinando los eventos perioperatorios y el riesgo de ACV, los riesgos fueron de 6,9% versus 10,9% a los 5 años y de 13,4% versus 17,9% a los 10 años. El beneficio global fue significativo tanto en hombres y mujeres de hasta 75 años al inicio del estudio.

Discusión

La endarterectomía carotídea exitosa en pacientes asintomáticos menores de 75 años reduce el riesgo de ACV a los 10 años, fundamentalmente el de infartos discapacitantes o fatales. Se destaca la importancia de considerar la indicación de tratamiento quirúrgico en pacientes con estenosis carotídea asintomática dados los hallazgos del presente estudio.

B. Verónica

Instituto de Investigaciones neurológicas Raúl Carrea — FLENI
Centro Integral de Epilepsia, FLENI.
Buenos Aires, Argentina.