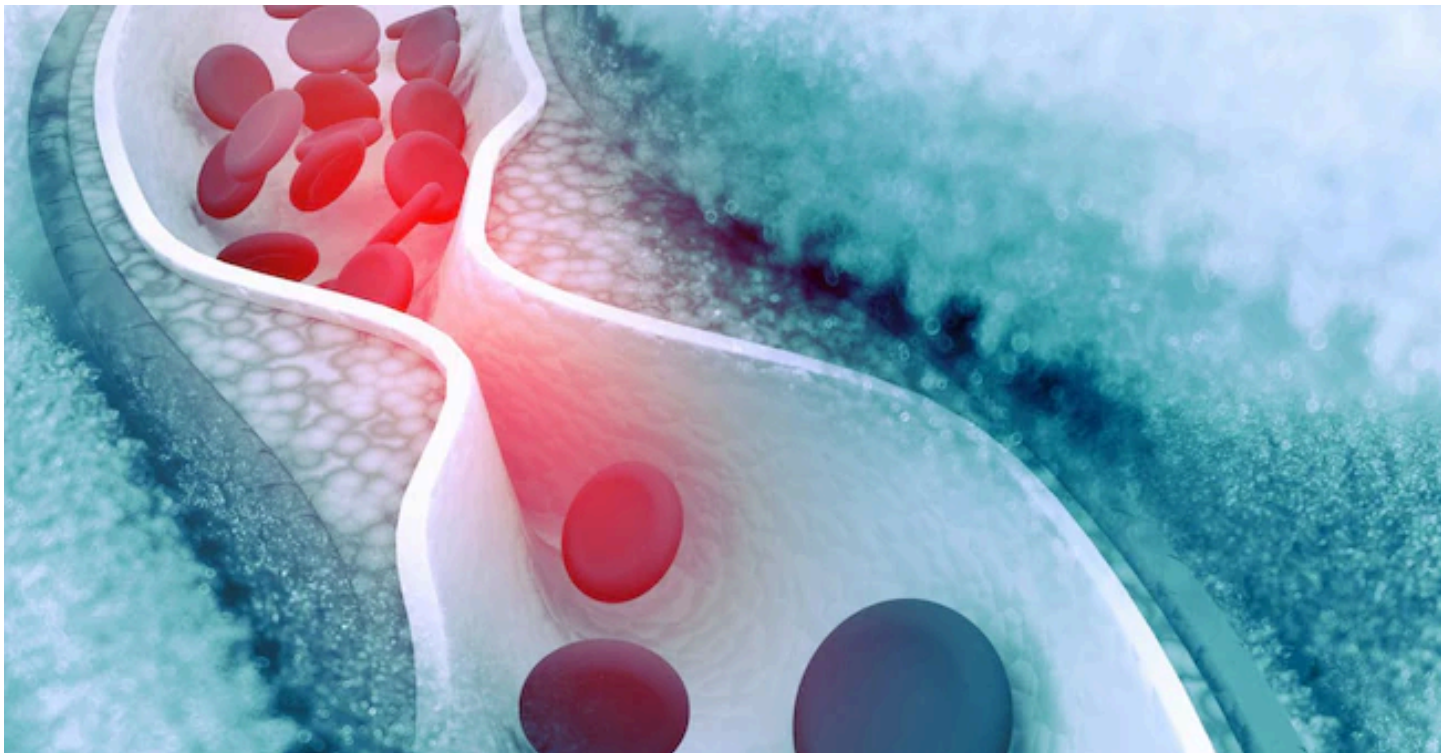


T Servizio | **Prevenzione cardiovascolare**

Rischio ictus, lo stent alla carotide lo riduce di oltre il 50% se associato a terapia medica

di Matteo Stefanini *

5 dicembre 2025



[English Version](#) ⓘ

La stenosi carotidea asintomatica, cioè il restringimento dell'arteria carotide dovuto all'accumulo di placche aterosclerotiche, in persone senza precedenti sintomi neurologici, rappresenta da sempre una delle sfide più delicate nella prevenzione dell'ictus.

Per anni, il dibattito scientifico si è concentrato su due domande cruciali: quando intervenire e quale strategia terapeutica sia più efficace, tra la sola terapia medica e la rivascolarizzazione mediante stent o endoarteriectomia.

Lo studio

Il recente studio internazionale Crest-2, recentemente pubblicato sul New England Journal of Medicine, rappresenta un punto di svolta. Con 2.485 pazienti seguiti per un periodo di 10 anni da 2014 al 2025, arruolati in centri ad alto volume, capaci di garantire procedure standardizzate e sicure, si tratta di uno dei più grandi trial mai condotto su questo argomento scientifico.

Consigliati per te

[Accedi e personalizza la tua esperienza](#)

Cos'è la stenosi carotidea

La stenosi carotidea consiste nel restringimento dell'arteria carotide, principale via di afflusso di sangue al cervello. Può essere: sintomatica, quando provoca sintomi fugaci come i Tia (attacco ischemico transitorio) o addirittura sintomi più complessi come l'ictus; asintomatica, quando non provoca alcun segno clinico, ovvero nessun sintomo. Il rischio che la stenosi possa crescere e poi aumentare è legato in particolare ad alcuni fattori di rischio come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il diabete, il fumo e la familiarità per eventi cerebrovascolari.

Cosa dimostra Crest-2

Crest-2 ha confrontato tre strategie: la sola terapia medica intensiva, lo stenting carotideo più terapia medica e l'endoarteriectomia più terapia medica. La terapia medica adottata era particolarmente rigorosa, specialmente nei controlli: attento controllo della pressione arteriosa, riduzione del colesterolo Ldl sotto i 70 mg/dl, interventi sullo stile di vita e coaching dedicato.

Il dato più significativo riguarda lo stenting: il rischio di ictus a 4 anni è risultato del 2,8% con stenting più terapia medica, contro il 6,0% con la sola terapia medica.

La procedura di stent carotideo è una tecnica ormai affermata da molti anni che consiste, attraverso la puntura di un'arteria periferica del braccio o della gamba, nell'inserimento di una piccola rete metallica che mantiene l'arteria aperta evitando quindi problemi a livello dell'encefalo.

E' una procedura mininvasiva, senza accesso chirurgico, con tempi di ricovero molto brevi e con ottimi risultati, come dimostrato dallo studio, soprattutto nei centri con grande esperienza.

Crest-2 cambia quindi il paradigma: oggi non si discute più se intervenire, ma dove e in quali pazienti, privilegiando centri ad alto volume con risultati documentati.

Le implicazioni per i pazienti

La prima conseguenza è che la terapia medica intensiva rimane la base imprescindibile. L'aggiunta dello stenting nei pazienti con stenosi

≥70% permette un beneficio evidente e misurabile nel lungo periodo.

La selezione del paziente diventa più rigorosa e stratificata, poiché la scelta tra terapia medica intensiva e rivascolarizzazione non si basa più esclusivamente sul grado di stenosi, ma su una valutazione complessiva del rischio individuale di ictus, del rischio procedurale, dell'aspettativa di vita e dell'esperienza del centro.

Questa stratificazione consente di identificare i pazienti che traggono un beneficio reale dallo stenting, massimizzando sicurezza ed efficacia del trattamento.

A questo va aggiunto che per la diagnosi è sufficiente un Eco-color-Doppler dei vasi epiaortici, un esame semplice, rapido e non invasivo. Una maggiore diffusione di questo esame sulla popolazione permetterebbe di intercettare precocemente i pazienti a rischio.

Il caso Policlinico Casilino

Il Policlinico Casilino è oggi uno dei centri italiani con il più alto volume di rivascolarizzazioni carotidee: 229 procedure nel 2023 (fonte Pne 2024). Questo dato non è solo numerico: riflette esperienza specifica, équipe dedicata, protocolli condivisi tra Radiologi Interventisti e chirurghi vascolari e capacità di gestire sia la fase procedurale sia il follow-up.

In un contesto in cui Crest-2 dimostra che “il luogo in cui si interviene” è determinante quanto la tecnica, l'alto volume del nostro centro si traduce in procedure più sicure e risultati prevedibili. Divulgare questi dati significa offrire un'opportunità concreta per migliorare la prevenzione dell'ictus in una popolazione spesso silenziosa, ma ad alto rischio.

** Responsabile Uo Diagnostica per immagini e Radiologia
interventistica - Policlinico Casilino di Roma*

Riproduzione riservata ©

ARGOMENTI **terapia Roma**

P.I. 00777910159© Copyright Il Sole 24 Ore Tutti i diritti riservati

IlSole **24 ORE**