

CARDIOPATIA ISCHEMICA: ANGINA PECTORIS E INFARTO MIOCARDICO

Un colpo dritto al cuore. La cardiopatia ischemica è determinata da un insufficiente apporto di ossigeno al cuore rispetto al fabbisogno ed è rappresentata dall'angina pectoris e dall'infarto miocardico.

È prodotta da un restringimento delle arterie che nutrono il muscolo cardiaco, il miocardio. Il normale diametro interno delle arterie coronarie è sufficiente all'apporto di ossigeno sia in condizioni di base sia durante uno sforzo fisico massimale; qualora si sviluppi una riduzione del flusso di sangue, sia improvvisamente che cronicamente e sia parzialmente che totalmente si provocherà l'ischemia del miocardio. La causa dell'alterazione del calibro delle arterie è l'aterosclerosi, un irrigidimento della coronaria con apposizione di colesterolo all'interno della parete. La placca aterosclerotica può provocare sia la riduzione parziale del diametro con riduzione del flusso di sangue massimale sia l'occlusione completa. L'evoluzione della placca, lenta e fibrosa o ulcerata con formazione di trombosi endovasale, determinerà il quadro clinico e la sintomatologia. L'angina pectoris è caratterizzata da una transitoria ischemia miocardica con successivo ritorno alla normalità, nell'infarto miocardico l'ischemia prolungata determina lesione irreversibile con morte ovvero necrosi del miocardio. La cardiopatia ischemica è la più comune causa di morte nei paesi industrializzati. I fattori di rischio per cardiopatia ischemica sono: età, sesso, ipertensione arteriosa,

ipercolesterolemia, ipocolesterolemia HDL, fumo di sigaretta, diabete, obesità e la familiarità. La toracalgia è la manifestazione



primaria. La prima descrizione è di W.Heberden (XVIII secolo): costrizione, pressione, bruciore, pesantezza, dolore intenso, strangolamento, compressione. L'origine profonda, retro sternale, si irradia bilateralmente alle braccia (più spesso a quello sinistro), al collo, alla mandibola, raramente al dorso ed all'occipite; molto raramente, nella sola sede di irradiazione. Viene manifestato con la mano a pugno sulla sede (segno di Levine). Si riduce con la riduzione dell'attività che lo ha provocato (sforzo fisico, esposizione al freddo). Sintomi associati sono le palpitazioni, la nausea, il vomito, l'astenia, l'affaticamento, la dispnea e il sudore freddo. Possiamo classificare l'angina pectoris come da sforzo, a riposo o mista, stabile o instabile. Sono più gravi le forme a riposo ed instabili che possono evolvere in infarto e vengono anche definite come sindrome coronarica acuta. La pronta assunzione di trinitrina sublinguale determina la dilatazione della coronaria e la riduzione dell'ischemia.

L'ischemia è un evento critico, in cui la carenza di ossigeno può determinare la comparsa di aritmie che possono essere pericolose. Circa il 40% degli infarti si complicano con aritmie mortali, è necessario il ricovero d'urgenza in Unità Coronarica. La diagnosi di ischemia miocardica è posta con l'Ecg, l'Ecg da sforzo, l'ecocordio e la coronarografia.

