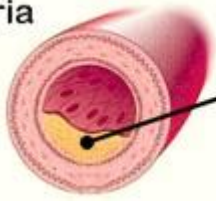


LA CARDIOPATIA ISCHEMICA: l'angina pectoris e l'infarto miocardico.

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 che 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 e 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 il 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: palpitazioni, nausea, vomito, astenia, affaticamento, dispnea e 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'ecocardiogramma e la coronarografia.

Arteria



Placche

Si formano dall'accumulo di colesterolo sulla parete interna dell'arteria e possono dare origine all'arteriosclerosi