

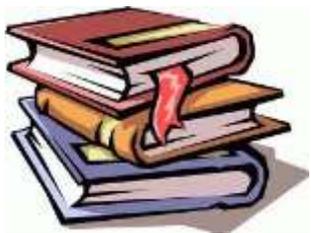
UNIVERSITA' della TERZA ETA'

2024 - 2025

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

LEZIONE 3 - 22 gennaio 2025

Dott.ssa Elena Tosi
elenarosamariatosi@outlook.it

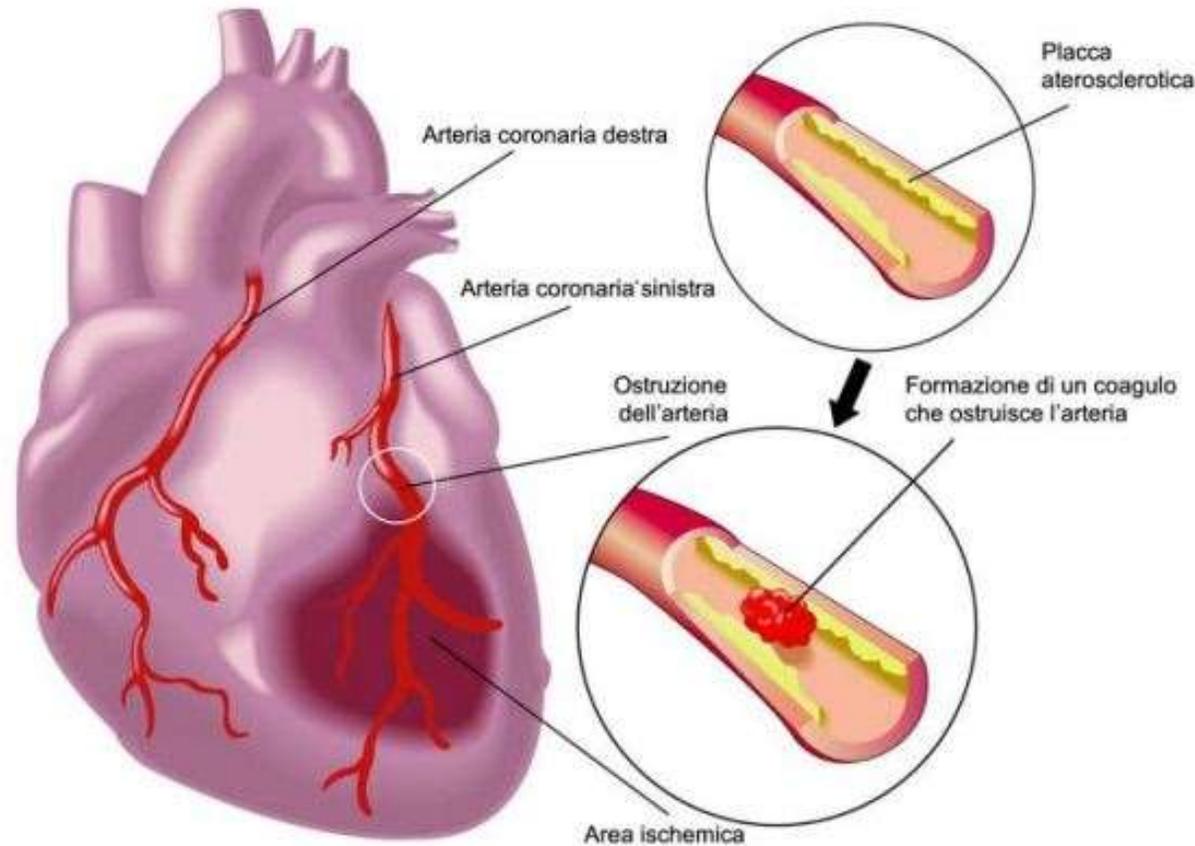


Con il patrocinio dei Comuni di Bollate,
Garbagnate Milanese e Novate Milanese



Infarto miocardico acuto

L'infarto del miocardio acuto è una **necrosi** miocardica dovuta a un'ostruzione acuta di un'arteria coronaria.



Infarto miocardico acuto

Epidemiologia

Nei Paesi sviluppati, la coronaropatia è la principale causa di morte in entrambi i sessi, nel nostro paese le malattie cardiovascolari causano:

- il **48%** delle morti tra le **donne** (soprattutto nella fascia di età dai 75 anni in su)
- il **39%** delle morti tra gli **uomini** (incidenza alta anche prima dei 75 anni)

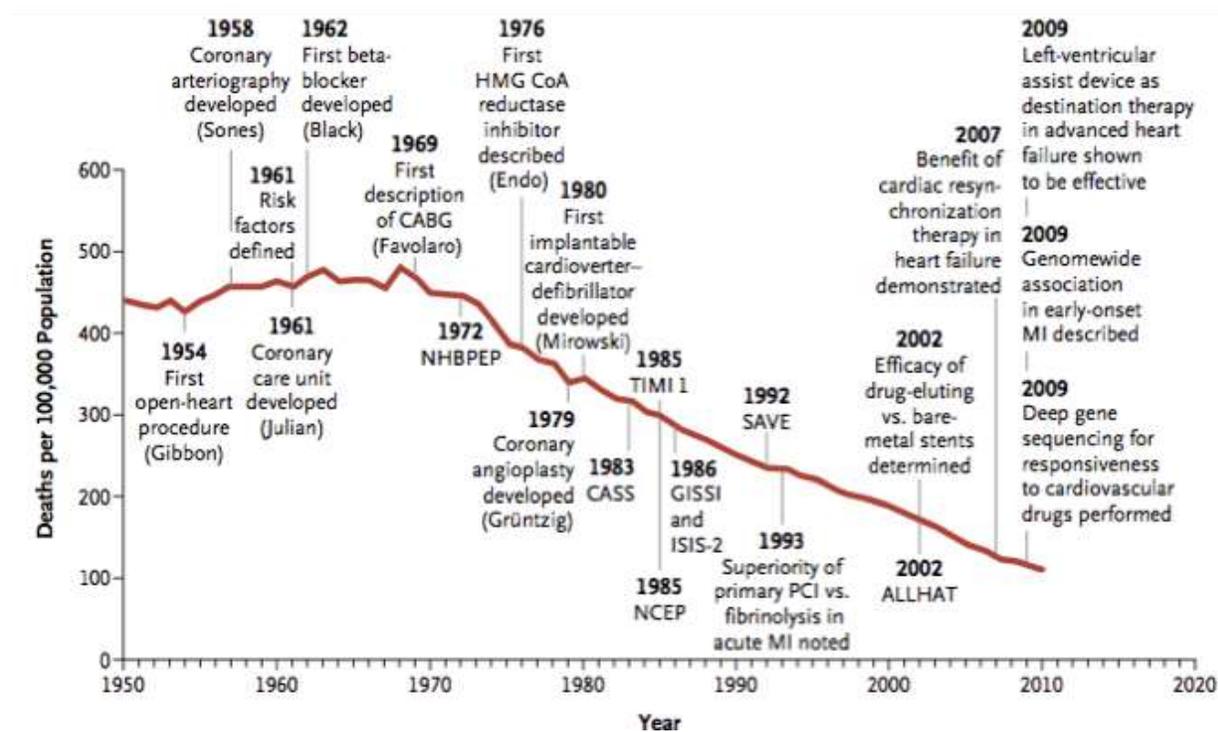
Nel 20^{esimo} secolo le malattie cardiovascolari erano responsabili di meno del 10% di tutte le morti, ora sono la causa primaria di morte nel mondo.

Negli ultimi 50 anni si è assistito ad un profondo miglioramento nella diagnosi e terapia di questi pazienti: la mortalità di un paziente che arrivava vivo in ospedale per infarto era del 25%, oggi la mortalità del 3-4% → non c'è altra disciplina medica che abbia ridotto di 5 volte la mortalità di una malattia così grave come l'infarto del miocardio.

Infarto miocardico acuto

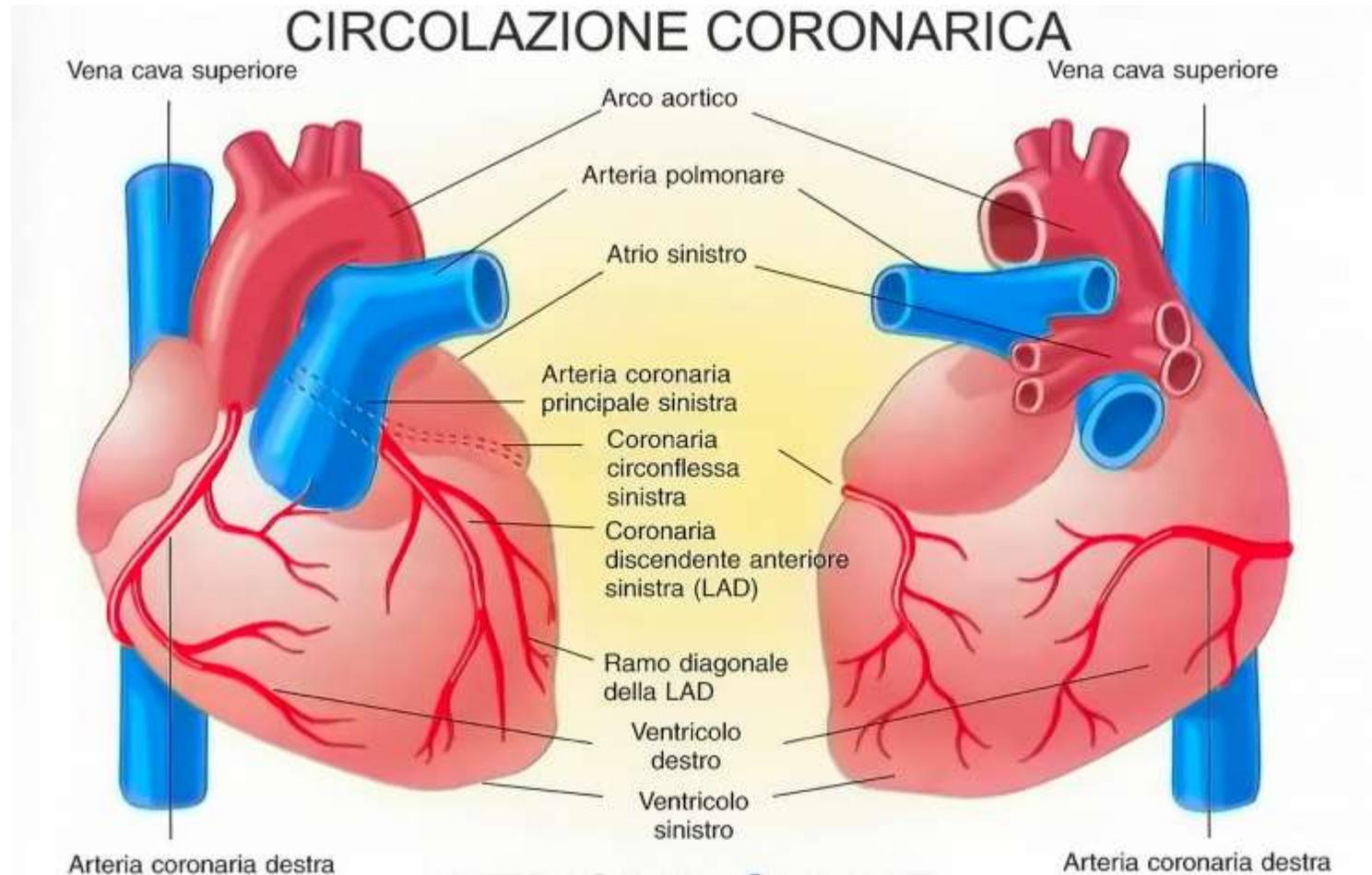
Epidemiologia

Riduzione progressiva dagli anni 50 ad oggi **della mortalità** causata da malattie cardiovascolari in relazione ai progressi che nell'ambito della cardiologia:



Infarto miocardico acuto

Anatomia delle arterie coronarie



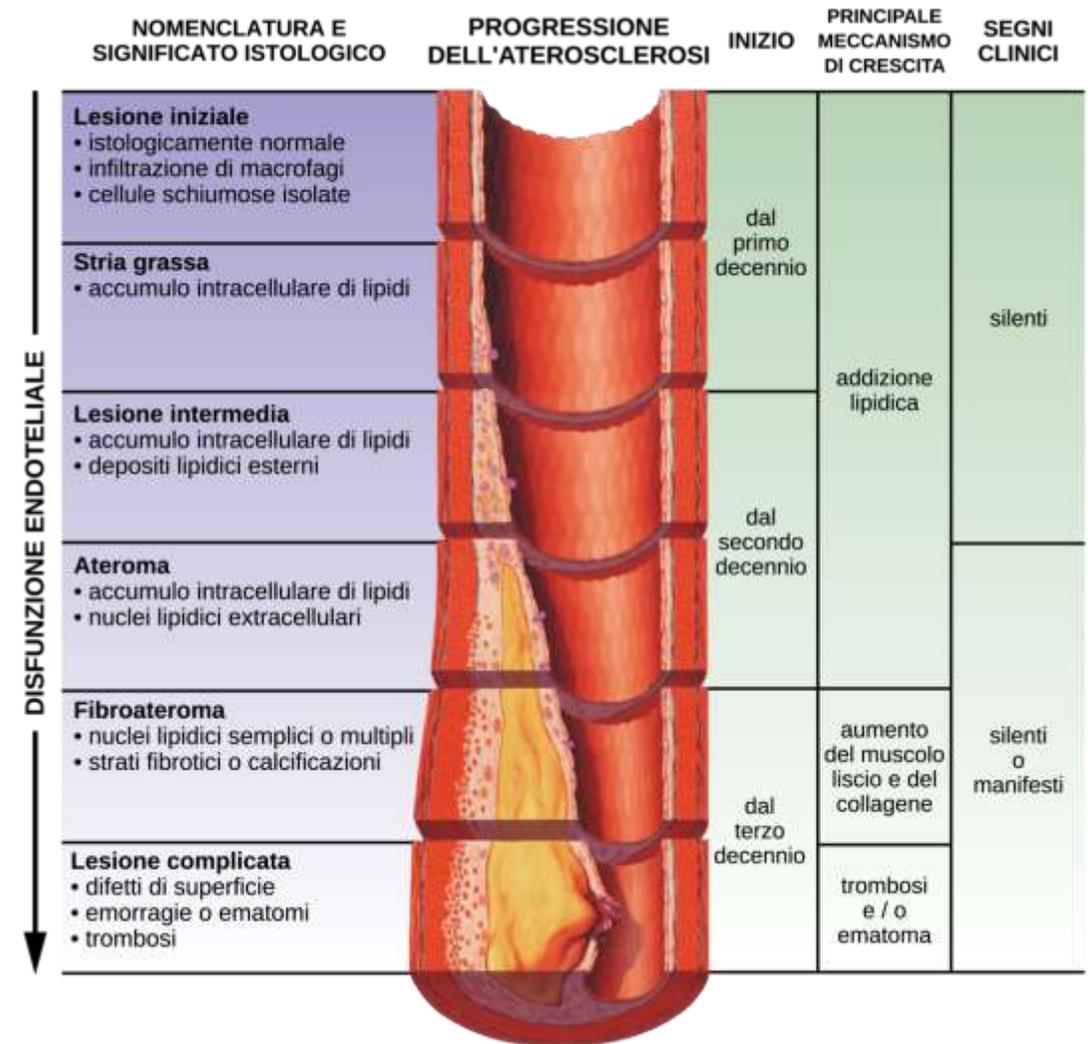
Fattori di rischio modificabili

2. Dislipidemia

Cos'è l'aterosclerosi?

E' una malattia vascolare infiammatoria cronica e progressiva caratterizzata da un **ispessimento** della parete del vaso dovuto principalmente all'**accumulo di materiale lipidico** (grasso).

Clinicamente può essere asintomatica oppure può manifestarsi con **fenomeni ischemici** dovuti all'ostruzione, totale o parziale, delle arterie interessate dal processo aterosclerotico.



Infarto miocardico acuto

Aterosclerosi

Il meccanismo che porta all'**infarto miocardico acuto** è spesso un'occlusione **acuta** delle arterie coronarie.

Molto spesso il paziente è totalmente **asintomatico** prima di avere l'infarto, oppure può avere un'**angina stabile** (per esempio senso di oppressione al petto ogni volta che il paziente sale le scale, ma se rallenta o si ferma prima non ha dolore).



Attenzione ai **campanelli d'allarme!**

Infarto miocardico acuto

Sintomi

Da giorni a settimane prima dell'evento, circa due terzi dei pazienti avverte sintomi prodromici, come dolore toracico lieve agli sforzi, mancanza di respiro e affaticabilità.

Il primo sintomo d'infarto del miocardio è in genere il **dolore viscerale profondo**, retrosternale, descritto come costrittivo o oppressivo, spesso con irradiazione al dorso, alla mandibola, al braccio sinistro, al braccio destro, alle spalle o a tutte queste aree.

Non di rado i pazienti interpretano i loro disturbi come **indigestione**, in particolare perché un miglioramento spontaneo può essere falsamente attribuito all'eruttazione o all'assunzione di antiacidi.

Infarto miocardico acuto

Sintomi

Nei gravi episodi ischemici, il paziente spesso ha un forte dolore e si sente **irrequieto** e **ansioso**.

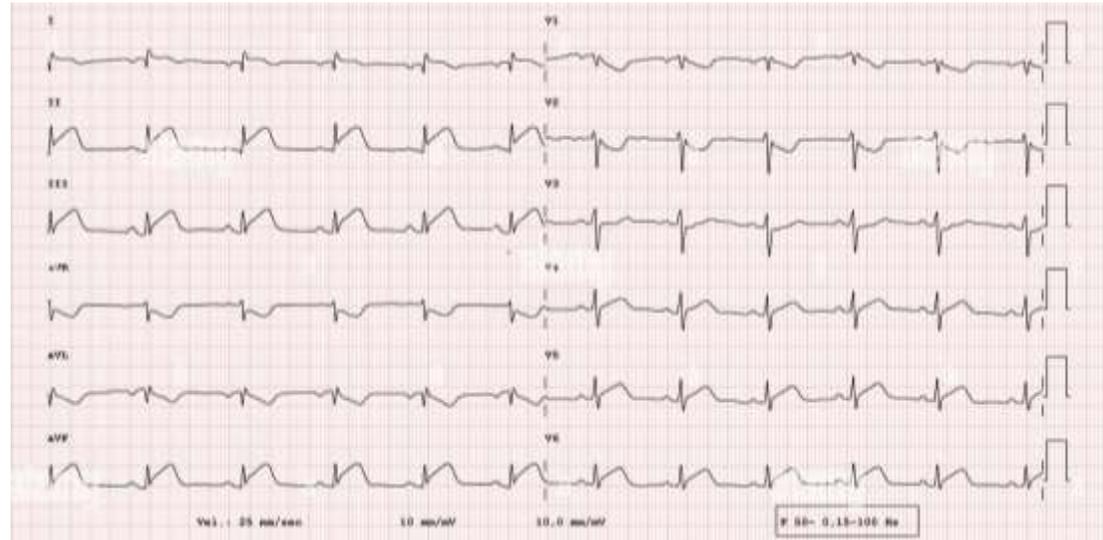
Possono verificarsi *nausea e vomito*. La cute può essere *pallida, fredda e sudata*. Può manifestarsi cianosi periferica o centrale.



Infarto miocardico acuto

Diagnosi

L'esame principe dell'infarto al miocardico è l'**elettrocardiogramma (ECG)**.



Sulla base dell'elettrocardiogramma si distinguono due tipi di infarto:

- **STEMI** → necessita di un trattamento in **emergenza** (entro *2 ore* dall'inizio del dolore!)
- **non-STEMI** → necessita di un trattamento in **urgenza**



Infarto miocardico acuto

Diagnosi

Gli altri esami che vengono fatti sono:

- **Esami del sangue:** sono usati per identificare una possibile ischemia, stabilire la presenza di fattori di rischio cardiovascolare e associate condizioni. Molto importante è il valore della **troponina cardiaca**.
- **Ecocardiografia:** importante per valutare la funzione cardiaca e la sua anatomia.

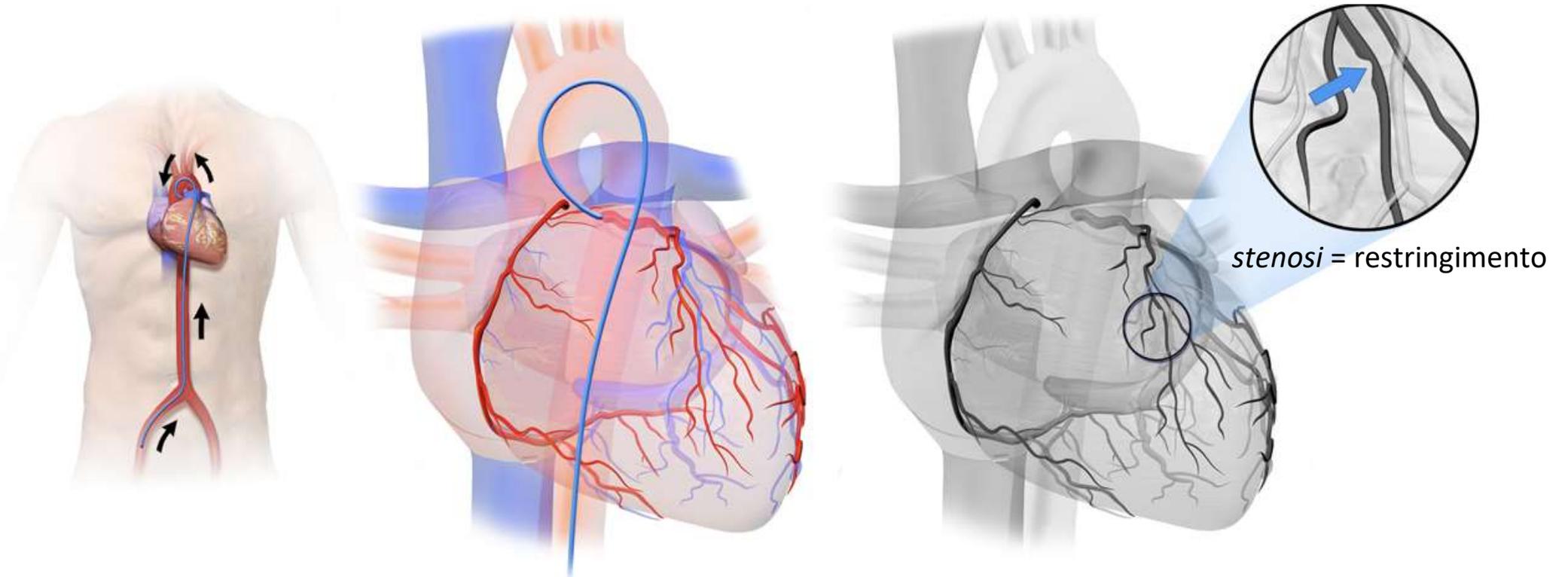


ECOGRAFIA CARDIACA

Infarto miocardico acuto

Trattamento

La **coronarografia** è un esame invasivo eseguito attraverso un'arteria periferica (solitamente femorale o la radiale):



Infarto miocardico acuto

Trattamento

Le stenosi coronariche possono essere:

- **significantive** → riducono il lume del vaso > 70% e quindi riducono in modo *significativo* il passaggio del sangue
- **non significantive** → il restringimento è inferiore al 70% e perciò *non* ha indicazione a trattamento di rivascolarizzazione e vanno stabilizzate in **terapia medica**

La rivascolarizzazione coronarica può essere:

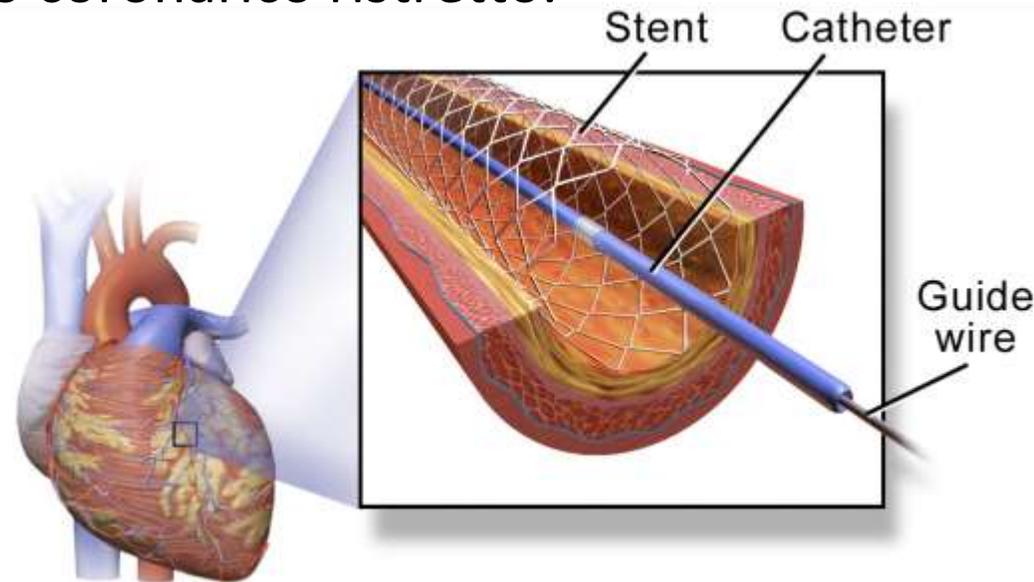
- **percutanea**
- **chirurgica**

Il Cardiologo valuta la strategia terapeutica migliore sulla base delle caratteristiche delle lesioni coronariche, dall'età del paziente e dalla presenza di altre patologie.

Infarto miocardico acuto

Rivascolarizzazione percutanea

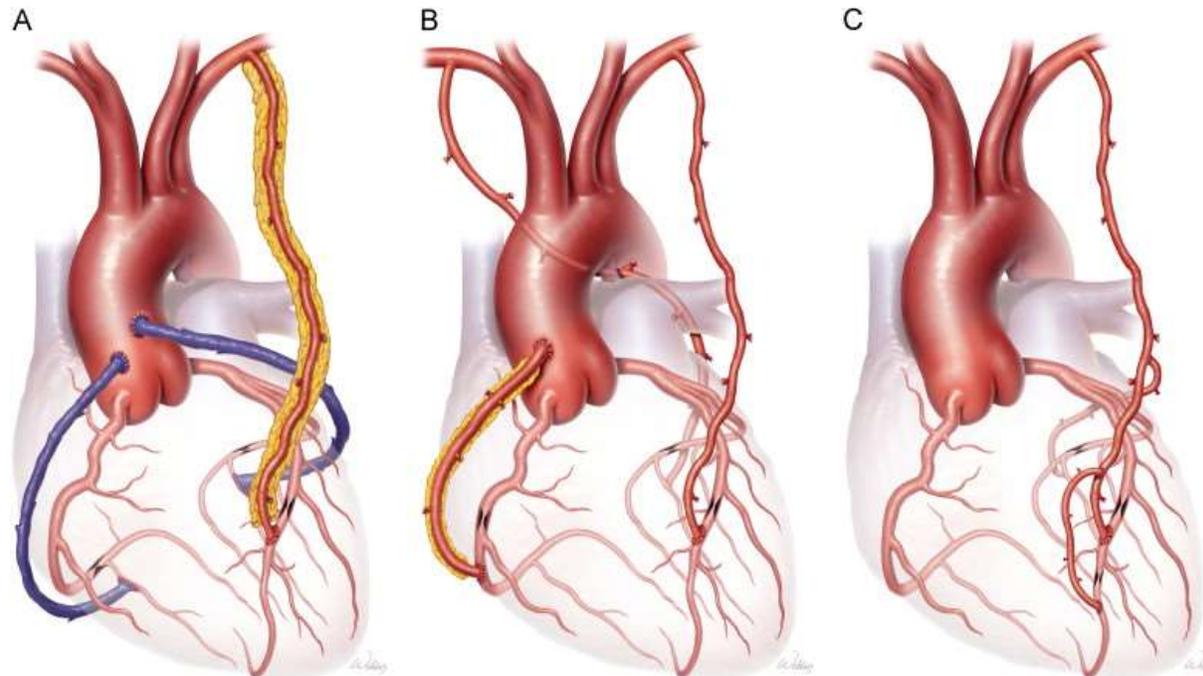
La rivascolarizzazione percutanea viene fatta attraverso l'uso dei **cateteri** da un'arteria periferica e consiste nell'esecuzione di un *angioplastica* e, se indicato, nel posizionamento di uno *stent*. Lo scopo della angioplastica è quello di **ripristinare il calibro** originale del vaso coronarico ristretto.



Infarto miocardico acuto

Rivascolarizzazione chirurgica

La rivascolarizzazione chirurgica è chiamata «*intervento di bypass aorto-coronarico*». L'intervento di bypass crea una **strada alternativa** attraverso la quale il **sangue ossigenato raggiunge il muscolo cardiaco** a valle della stenosi coronarica.



Infarto miocardico acuto

Rivascolarizzazione chirurgica

Sebbene l'intervento chirurgico sia **più invasivo**, il rischio di formazione di **nuove stenosi** dopo l'intervento di bypass è *molto inferiore* all'angioplastica e può essere quindi considerato un trattamento più **definitivo**.

In particolare alcune classi di pazienti, come ad esempio i pazienti giovani e i pazienti con diabete, hanno il massimo vantaggio dal trattamento della cardiopatia ischemica mediante bypass, godendo del massimo rapporto costo-beneficio.

Infarto miocardico acuto

Follow-up e riabilitazione

L'angioplastica e l'intervento di bypass non fanno scomparire la malattia, che consiste nella predisposizione alla formazione dei restringimenti.

Per questo motivo l'**eliminazione dei fattori di rischio** con il **cambio dello stile di vita**, delle abitudini voluttuose e della dieta diventa importantissimo nell'impedire la *progressione della malattia*.

L'infarto miocardico se non trattato tempestivamente può lasciare delle «*cicatrici*» permanenti sul cuore, che possono ridurre la **funzione** e la sua capacità di **pompare** adeguatamente il sangue.

Infarto miocardico acuto

Tempistiche

Il **tempismo** nel trattamento dell'infarto miocardico acuto è **IMPORTANTISSIMO!!**



Se un soggetto ha i sintomi dell'infarto miocardico acuto e ha un forte dolore toracico **DEVE chiamare l'ambulanza** e non deve andare in Pronto Soccorso con mezzi propri.

I soccorritori del 112 eseguiranno **l'ECG a casa del paziente**, l'ECG viene trasmesso alla centrale operativa dove un medico può fare una **diagnosi precoce** e far portare il paziente direttamente in *Cardiologia* **SENZA** passare dal Pronto Soccorso!

Infarto miocardico acuto

Scompenso cardiaco

Una delle conseguenze di un infarto miocardico può essere lo **scompenso cardiaco**, ovvero un **insieme di sintomi e manifestazioni fisiche** causato dall'incapacità del cuore di assolvere alla normale funzione contrattile di pompa e di soddisfare il fabbisogno di sangue di tutti gli organi.



l'infarto miocardico **non è l'unica causa** dello scompenso cardiaco!!

Scompenso cardiaco

Sintomi

Lo scompenso cardiaco **non è sempre clinicamente evidente**, nello stadio precoce i pazienti sono asintomatici, oppure avvertono sintomi lievi, come per esempio affanno solo per sforzi molto importanti.

Purtroppo l'andamento naturale della patologia è *progressivo* e i sintomi divengono gradualmente sempre più evidenti. A causa dell'incapacità del cuore di pompare il sangue efficacemente e di fornire ossigeno a organi importanti, si possono presentare diversi sintomi, i principali sono:

- **dispnea** (mancanza di fiato) da sforzo e talora anche a riposo,
- **astenia** (stanchezza),
- **edema degli arti inferiori** (caviglie gonfie).