



Infarto cardiaco

L'infarto rappresenta la più nota e frequente espressione clinica delle malattie cardiache. Ogni anno si registrano 200 mila nuovi casi solo in Italia, dove attualmente vivono più di un milione e mezzo di infartuati. Infatti, pur essendo tra le più importanti cause di mortalità nei Paesi Occidentali, la pericolosità di questa malattia è notevolmente diminuita negli ultimi anni, grazie al continuo miglioramento delle tecniche diagnostiche, chirurgiche e terapeutiche.

Le cause

L'infarto si verifica quando un trombo occlude una o più arterie coronariche, interrompendo o riducendo l'afflusso di sangue al muscolo cardiaco e causando la morte delle cellule del cuore. Se il restringimento dell'arteria è temporaneo si parla di trombosi coronarica. Se invece l'ostruzione del vaso è completa e di durata superiore ai 20-30 minuti siamo di fronte a un infarto.

Conseguenze

La gravità delle conseguenze dell'infarto dipende dall'ampiezza della zona del cuore colpita e dalla profondità della lesione. Se l'infarto interessa solo una zona limitata del muscolo cardiaco e dura meno di un'ora, generalmente le conseguenze non sono gravi e, con una terapia adeguata, il cuore potrà riprendere la propria funzionalità con strascichi trascurabili. Se invece la lesione del muscolo cardiaco è molto estesa, l'infarto può provocare la morte o invalidità permanenti.

I sintomi

Il primo sintomo dell'infarto è un dolore, o meglio una sensazione di fastidio, oppressione o bruciore al petto. Il disturbo compare al centro del petto, in corrispondenza dello sterno e spesso si irradia verso la schiena, il collo, la mascella o il braccio sinistro, in particolare lungo la sua parte interna.

La comparsa di questo dolore può anche dipendere da uno sforzo fisico, da una forte emozione, da una situazione di stress, o, più banalmente, da un pasto troppo pesante. Un parametro molto importante per capire se il dolore al petto è di natura cardiaca è la durata: se si tratta di una fitta molto forte ma che dura solo pochi secondi e focalizzata in un punto, allora è più probabile si tratti di dolori muscolari o intercostali; anche se il dolore dura per diverse ore ed è aggravato dal respiro o dal movimento del torace, difficilmente dipenderà dal cuore.

Altri sintomi concomitanti possono essere la dispnea (mancanza di fiato) a riposo, disturbi del ritmo cardiaco (aritmie), palpitazioni, sudori freddi, nausea o vomito.

Saper interpretare in modo corretto i sintomi di un infarto è fondamentale perchè è la tempestività dei soccorsi a determinare la salvezza del paziente. In Italia, rispetto a una mortalità globale per infarto intorno al 27%, circa tre quarti dei decessi avvengono nelle prime ore di insorgenza dei sintomi e al di fuori dell'ospedale.

La cura

L'obiettivo della terapia dell'infarto è quello di ripristinare il più rapidamente possibile l'afflusso di sangue al tessuto miocardico e circoscrivere così l'area colpita. Per riaprire l'arteria coronarica ostruita si può far ricorso a farmaci trombolitici, sperimentati all'inizio degli anni Ottanta e ora entrati nella normale terapia dell'infarto, sono in grado di sciogliere il trombo che causa l'occlusione delle coronarie. La loro efficacia dipende dalla tempestività della somministrazione: per limitare significativamente il rischio di lesioni muscolari gravi, devono essere somministrati non oltre sei ore dall'infarto, anche se i risultati migliori si hanno se si interviene entro un'ora. Agendo con questa tempistica, nella maggioranza dei casi si può evitare l'intervento chirurgico, riducendo sensibilmente la mortalità, così come le conseguenze negative.

L'angioplastica è una tecnica che consiste nell'inserimento nell'arteria ostruita di un catetere (un minuscolo tubo) munito di palloncino. Il palloncino viene condotto fino al punto di occlusione del vaso e quindi gonfiato e sgonfiato più volte per schiacciare il coagulo di sangue e riaprire l'arteria. Si tratta di un intervento abbastanza semplice, effettuato in anestesia locale e che può essere ripetuto anche dopo pochi mesi. L'angioplastica deve essere effettuata rapidamente, entro quattro o cinque ore dall'inizio della crisi.

Il by pass è una sorta di ponte utilizzato per far circolare il sangue evitando la zona dove il passaggio è ostruito. Si tratta di un'operazione chirurgica a cuore aperto da svolgere in anestesia totale, che comporta una degenza ospedaliera di una settimana. Recentemente è stata messa a punto in California una nuova tecnica, che, grazie ad una telecamera in miniatura, permette di eseguire un bypass attraverso un'incisione di soli cinque centimetri tra le costole e l'apertura altri 3 piccoli fori per introdurre gli strumenti. In questo modo la degenza viene ridotta a soli tre giorni e si eliminano gli inevitabili strascichi (anche estetici) che un intervento a cuore aperto lascia.

Unità di cura coronariche

La maggior parte delle morti per infarto avviene nelle prime ore dalla comparsa dei sintomi, per fibrillazione ventricolare, cioè per una serie di rapide contrazioni, che impediscono al cuore di pompare regolarmente il sangue. In queste situazioni il fattore tempo è spesso decisivo, sia per la sopravvivenza del paziente, sia per la possibilità di recupero. Le unità di cura coronariche (Ucc) sono reparti specializzati, dove, grazie ad apparecchiature sofisticate, è possibile monitorare di continuo la funzionalità cardiaca e intervenire con la massima tempestività in caso di bisogno, ripristinando il regolare ritmo cardiaco.

La prima unità coronarica fu inaugurata il 20 maggio 1962 a Kansas City, al Bethany Hospital. I buoni risultati ottenuti in America hanno portato a una rapida diffusione delle unità coronariche anche in Europa. In Italia oggi ci sono 382 unità coronariche, di cui il 47% al Nord, mentre il 27% e il 26% si trovano rispettivamente al Centro e al Sud. Una recente indagine dell'Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) ha giudicato soddisfacente e in linea con gli standard europei la qualità dell'assistenza nelle Ucc italiane.