

Cardiologia

QUANDO LA VALVOLA AORTICA SI RESTRINGE È SEMPRE INDISPENSABILE RICORRERE A UN INTERVENTO CHIRURGICO?

A mia madre, che ha ormai passata la settantina, è appena stata diagnosticata - a seguito di una visita medica di routine in cui è stato riscontrato un «soffio» al cuore - una calcificazione della valvola aortica. Di che cosa si tratta esattamente e quali sono i rischi? Bisognerà per forza ricorrere in tempi brevi a una sostituzione chirurgica della valvola? Oppure sarà possibile limitarsi a controllare periodicamente la situazione. Noi figli siamo molto preoccupati. E, ovviamente, lo è anche la mamma.

Le calcificazioni della valvola aortica, frutto di una malattia degenerativa dei «foglietti» valvolari, sono abbastanza frequenti nelle persone anziane, ma possono comparire anche precocemente in caso di malattie congenite della valvola aortica, come, per esempio, nella bicuspidia (che si ha quando la valvola aortica, che regola il flusso sanguigno dal cuore verso il sistema circolatorio, presenta due lembi valvolari, ovvero due cuspidi, anziché tre come di norma) o in presenza di malattia aterosclerotica precoce.

La calcificazione non rappresenta di per sé una malattia severa. Il vero problema dei depositi di calcio sui lembi della valvola aortica è che nel tempo possono irrigidirsi in modo importante rendendo di conseguenza difficile il passaggio del sangue tra il ventricolo sinistro, che rappresenta la vera pompa del cuore, e l'aorta, l'arteria che porta il sangue ossigenato in tutto il corpo.

Questo fenomeno di restringimento della valvola aortica si chiama stenosi aortica. La stenosi aortica si misura in gradi, che vanno dal lieve sino al severo, passando per gradi intermedi.

Quando la stenosi è di grado severo iniziano a comparire anche i primi sintomi.

I più caratteristici e preoccupanti possono essere la cosiddetta dispnea da sforzo, vale a dire la mancanza di fiato quando si compie uno sforzo fisico come, per esempio, salire le scale, ma anche la comparsa di dolori toracici simili a quelli dell'angina pectoris o la sincope (svenimento, ndr).

In ogni caso la stenosi aortica severa, anche se non è sintomatica, è destinata a peggiorare via via che i lembi si irrigidiscono, a causa delle calcificazioni e la sua evoluzione è inesorabile, pertanto il trattamento mediante la sostituzione della valvola è assolutamente consigliabile.

Non dimentichiamo infatti che, quando diventa severa, la stenosi aortica è una malattia seria e se non viene trattata non lascia scampo. Basti pensare che la mortalità in una stenosi aortica severa sintomatica, non operata, è superiore a quella dei tumori.

Come si possono scoprire le calcificazioni e la stenosi prima che sia tardi?

Quando la valvola diventa stenotica, anche se in modo lieve, in genere provoca la comparsa di un soffio cardiaco aortico che è facilmente auscultabile durante una visita medica, proprio come è accaduto a sua madre.

In genere le calcificazioni si riscontrano però casualmente, in corso di ecocardiogrammi eseguiti per i motivi più diversi.

Quando le calcificazioni vengono evidenziate ancora a uno stadio iniziale non rappresentano un problema e possono semplicemente essere monitorate nel tempo, così da poter intervenire prima che la situazione si aggravi.

L'ecocardiogramma trans-toracico è il test utilizzato non solo per la diagnosi iniziale, ma anche per seguire l'evoluzione della stenosi aortica nel tempo.

Si tratta di un esame non invasivo che può essere ripetuto più volte nel tempo, secondo intervalli stabiliti a seconda delle condizioni specifiche del paziente.

Questo test tuttavia deve essere eseguito in modo corretto poiché la definizione del grado di stenosi è affidata e misurazioni molto precise e codificate.

Quando la stenosi diventa severa, ancor più se già se sono presenti i sintomi, la cura risolutiva è la sostituzione della valvola, che oggi può essere eseguita con diverse tecniche (chirurgiche o transcateretere) e vari tipi di protesi.

Nei centri di eccellenza, la presenza di un team di esperti nella cura delle malattie valvolari permette di programmare il trattamento più idoneo e sicuro a seconda delle particolari caratteristiche e delle necessità di chi è affetto da questa malattia.

Per questo, oggi, possiamo parlare di cardiocirurgia di precisione, che risponde alle esigenze peculiari di ogni individuo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Risponde

Francesco Alamanni,
 Direttore Unità
 Chirurgia
 Cardio-
 vascolare, Centro
 Cardiologico
 Monzino,
 IRCCS
 Milano

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.