

Cardiochirurgia

CON UNA STENOSI AORTICA CHE NON DÀ DISTURBI È MEGLIO OPERARSI O ASPETTARE?



Risponde

Antonio Bartorelli
 Responsabile
 Cardiologia
 interventistica
 IRCCS Centro
 Cardiologico
 Monzino,
 Milano

Visto che la chirurgia ha fatto tanti progressi perché "stare a guardare" in presenza di una stenosi severa asintomatica? Non sarebbe meglio operare subito per evitare rischi poi? Ci sono studi che confermino quest'idea?

Precisiamo innanzitutto che cos'è la stenosi valvolare aortica. La valvola aortica è quella delicata struttura che, aprendosi al ritmo di circa 110 mila volte nelle 24 ore, permette al cuore di pompare in circolo il sangue arterioso in una quantità che si aggira intorno ai cinque litri al minuto. Questo usurante lavoro può innescare nel tempo un processo di calcificazione dei lembi valvolari, causando un progressivo blocco del meccanismo di apertura. Ecco allora che si crea una stenosi. Dopo i 75 anni di età la prevalenza della malattia è del 12%, con un 3,4% di casi gravi. L'età avanzata è dunque il fattore di rischio principale della stenosi aortica, salvo che nei casi, relativamente rari, di valvola bicuspidale cioè di un difetto congenito in cui la valvola ha soltanto due lembi invece di tre. Questo vizio congenito, diagnosticabile nei primi anni di vita, può causare un'usura anticipata della valvola e la stenosi si può quindi verificare in età più precoce. Si tratta tuttavia di un gruppo di persone che in genere sono sotto controllo fin dall'infanzia.

Nell'ambito dei casi classici in cui la stenosi si presenta in età avanzata, il 75% dei soggetti è sintomatico, cioè presenta disturbi, più o meno accentuati, che portano a intraprendere un percorso che condurrà all'identificazione della patologia e all'eventuale trattamento. Va precisato che una volta che la stenosi inizia a dare sintomi il rischio di mortalità a un anno può giungere fino al 50%.

Un dilemma clinico è rappresentato dal 25% dei casi in cui i pazienti hanno una stenosi critica, ma, non avendo sintomi, ne sottovalutano l'importanza clinica. Questa è la situazione che lei descrive. Intanto va detto che la stenosi si diagnostica facilmente con l'auscultazione del cuore utilizzando il vecchio fonendoscopio, e poi, eventualmente, con un ecocardiogramma, un esame non invasivo. Pertanto è sempre consigliabile sottoporsi a periodiche visite cardiologiche dopo i 75 anni. Sui soggetti asintomatici è stato recentemente

pubblicato uno studio condotto in Giappone in cui sono stati confrontati due gruppi di pazienti con stenosi aortica critica ma asintomatica: un gruppo è stato sottoposto a sostituzione chirurgica della valvola, nell'altro è stato scelto un atteggiamento conservativo. I risultati, dopo cinque anni, hanno dimostrato che nel 41% dei pazienti non trattati chirurgicamente la mortalità dovuta a sia cause cardiache, sia non cardiache è stata maggiore.

Si potrebbe concludere che intervenire è comunque meglio, ma va precisato che lo studio non era randomizzato: gli appartenenti ai due gruppi, infatti, non erano stati sorteggiati a caso (random) e quindi fattori vari e non facilmente valutabili nella selezione dei pazienti sottoposti all'intervento potrebbero aver influenzato i risultati.

Non possiamo parlare di una conclusione definitiva, ma sicuramente di uno spunto per altri studi al fine di dimostrare che l'intervento può essere indicato anche prima della comparsa dei sintomi. Un altro elemento che ci incoraggia nella stessa direzione è l'attuale disponibilità delle valvole aortiche impiantabili senza intervento cardiocirurgico utilizzando cateteri inseriti nelle arterie periferiche che comportano rischi inferiori e trauma nettamente minore rispetto alla chirurgia specie nei pazienti più anziani.

Vi è infine un'ultima considerazione da fare che riveste rilevanza clinica nel processo decisionale. Il paziente portatore di stenosi aortica può, infatti, sviluppare una malattia concomitante o andare incontro a eventi traumatici, come ad esempio una polmonite o una frattura del femore, che possono far precipitare la situazione. Stiamo parlando di pazienti fragili sia per l'età sia per il sistema cardiocircolatorio e quindi più suscettibili a un improvviso peggioramento della condizione clinica. In conclusione non abbiamo elementi sufficienti per affermare che intervenire nei pazienti affetti da stenosi aortica asintomatica sia meglio sempre e comunque, ma sicuramente abbiamo gli strumenti per prendere la nostra decisione serenamente in base alla situazione generale del malato, al suo progetto di vita e alla sua età biologica, che non di rado differisce da quella solo anagrafica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

