

Che differenza c'è tra ischemia e infarto

Lo specialista

La sofferenza del cuore può essere transitoria. Ma se si protrae le cellule cardiache muoiono

Tutti pensiamo all'infarto come a qualcosa di improvviso e imprevedibile. A volte è così, ma in buona parte dei casi prima che si verifichi questo evento, risultato dell'interruzione totale del flusso di sangue e ossigeno al cuore, e quindi di un'ischemia protratta e irreversibile, ci possono essere segnali che sarebbe bene non sottovalutare.

Che cos'è l'ischemia cardiaca?

«Per ischemia si intende uno stato di sofferenza del muscolo cardiaco a causa di un'insufficiente irrorazione sanguigna, e quindi di un ridotto apporto di ossigeno, legata a un restringimento di un'arteria coronarica — spiega Francesco Alamanni, responsabile della Chirurgia cardiovascolare del Centro cardiologico **Monzino** di Milano —. L'ischemia può essere transitoria e reversibile, o protratta e irreversibile, come accade nell'infarto. Nel primo caso, la temporanea riduzione del flusso di sangue ossigenato al cuore induce le cellule cardiache a mettersi in uno stato di "protezione": smettono di contrarsi per consumare meno ossigeno e cercano di sopravvivere finché, passato un breve "stordimento" (stunning), riprendono a funzionare. Nell'infarto, l'ischemia è così protratta, a causa, perlopiù, dell'ostruzione completa di una coronaria, che le cellule cardiache muoiono, con conseguenze tanto più gravi quanto più è estesa la zona interessata».

Che cosa la provoca?

«La causa principale è l'aterosclerosi: la deposizione, sulle pareti interne dei vasi sanguigni, della placca aterosclerotica, costituita da grassi e altre sostanze. In alcuni casi la placca, pur restringendo il lume delle coronarie, consente di far arrivare abbastanza sangue al cuore. Ma, se le richieste di ossigeno del muscolo cardiaco aumentano, come accade sotto sforzo, le coronarie ristrette non riescono a trasportare la quantità di sangue e di ossigeno necessaria e si ha l'ischemia. Di rado l'ischemia compare anche a riposo in coronarie sane: potrebbe derivare da un'improvvisa e fortissima contrazione di una coronaria che, pur non contenendo placca, si chiude all'improvviso. Questo accade più spesso in cuori ipertrofici nei quali deve arrivare molto sangue e ossigeno».

Come si manifesta?

«L'ischemia può essere silente, senza alcun

sintomo (più spesso nei diabetici). Altre volte, quando è transitoria, può determinare l'*angina pectoris*, con dolore o senso di costrizione al petto che può irradiarsi alle braccia, al collo e alla base della mandibola, soprattutto a sinistra, a cui può aggiungersi la mancanza di fiato. La durata dell'attacco anginoso è breve, in genere meno di un quarto d'ora. I fattori scatenanti sono diversi: attività fisica, una forte emozione, un pasto molto abbondante, ma l'angina può presentarsi anche a riposo. Non è raro che i sintomi, che di solito regrediscono interrompendo lo sforzo, vengano erroneamente attribuiti a problemi digestivi. Se l'ischemia è protratta ed estesa si configura il quadro dell'infarto, con dolore toracico di tipo anginoso, ma che con il riposo non passa, anzi peggiora. Se il dolore dura più di dieci minuti e si associa a malessere generale, bisogna chiamare subito il 118: meglio un falso allarme, che non intervenire».

Quali sono le armi a disposizione?

«L'ischemia cardiaca si può trattare con farmaci quali betabloccanti, calcioantagonisti, nitrati e antiaggreganti. Quando è indicato intervenire, si procede con l'angioplastica o il bypass coronarico. La scelta del trattamento dipende dalle condizioni del paziente e dell'entità dell'ischemia».

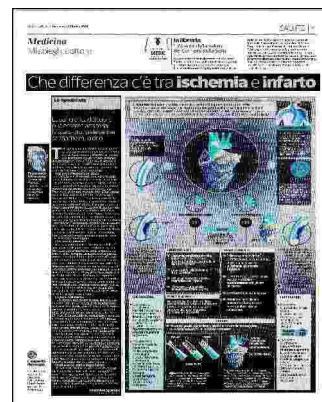
Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



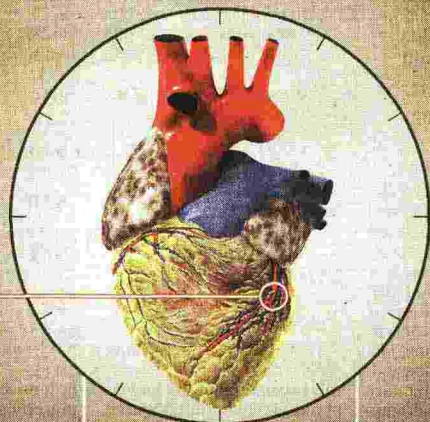
Francesco Alamanni

Responsabile
Chirurgia
cardiovascolare
del Centro
cardiologico
Monzino
di Milano



L'ischemia cardiaca è una riduzione della quantità di sangue e, quindi di ossigeno, che arriva al cuore, dovuta a un restringimento di un'arteria coronarica. L'ischemia cardiaca può essere transitoria oppure protratta nel tempo e sfociare nell'infarto. La causa principale dell'ischemia cardiaca è l'aterosclerosi, ossia la formazione di placca all'interno dei vasi sanguigni

L'ossigeno arriva al cuore trasportato dal sangue attraverso arterie chiamate coronarie



ISCHEMIA TRANSITORIA

15'

ISCHEMIA PROTRATTA

>15'

I SINTOMI

Quando si verifica un'ischemia cardiaca, si possono avere quadri clinici distinti



DOLORE CARDIACO

Di solito il tipico dolore causato da un'ischemia cardiaca inizia dietro allo sterno (al petto)
Opprime come una morsa e tende a irradiarsi soprattutto al braccio sinistro, al collo e all'angolo della mandibola sinistra



Se alla domanda «dove sente il dolore?» la persona indica un punto esatto con il dito, di solito, non c'è da preoccuparsi; se si tocca il petto con la mano aperta è probabile che ci sia un problema cardiaco

Quando in una o più di queste arterie si riduce lo spazio in cui passa il sangue oppure il vaso stesso si chiude, si verifica l'ischemia miocardica. L'ischemia può essere transitoria oppure protrarsi e sfociare nell'infarto

ANGINA PECTORIS

- L'ischemia transitoria determina dolore o senso di costrizione al centro del petto che può irradiarsi alle aree circostanti
- L'attacco dura in genere meno di 10-15 minuti
- Il dolore aumenta con lo sforzo e regredisce con il riposo
- Può essere accompagnata da mancanza di fiato (dispnea)

INFARTO CARDIACO

- Nella maggior parte dei casi si verifica quando si chiude del tutto una coronaria, causando un'ischemia più marcata e duratura
- I sintomi sono gli stessi dell'angina pectoris, ma il dolore non è transitorio ed in genere più intenso
- Con il riposo il dolore non passa
- Altri sintomi possibili sono mancanza di fiato (dispnea), nausea, pallore, intensa sudorazione

L'infarto spesso avviene per l'occlusione di una coronaria, evento che di frequente si verifica per la rottura della placca e la conseguente formazione di un coagulo che blocca il flusso sanguigno attraverso l'arteria. La conseguenza è la necrosi (morte) del tessuto cardiaco a valle del blocco

CHE COSA FARE

- Se si sospetta un'ischemia miocardica transitoria occorre consultare il medico, il quale può richiedere l'esecuzione di alcuni esami di primo livello come l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma sotto sforzo
- Se questi esami non sono conclusivi, ma permane il dubbio si possono fare indagini più specifiche come la risonanza magnetica da stress e la Tac coronarica. Se i test sono positivi si esegue la coronarografia che indirizzerà al trattamento più idoneo

ISCHEMIA SILENTE

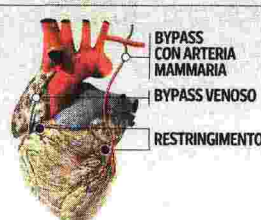
Non sono presenti sintomi e si riesce a scoprire l'ischemia solo se la si sospetta (per la presenza di fattori di rischio) e si eseguono alcuni esami specifici. È più comune nei diabetici

LE CURE

- In base alla gravità, l'ischemia cardiaca si può trattare con farmaci mirati, con un'angioplastica o con un bypass coronarico



L'angioplastica consiste nella dilatazione della coronaria ostruita tramite un palloncino gonfiabile, seguita dal posizionamento di uno stent, una sorta di rete metallica, o riassorbibile, per mantenere il lume del vaso dilatato



Il bypass coronarico consiste nello scavalcare il restringimento del vaso coronarico inserendo un condotto vascolare che fa da ponte fra l'aorta e l'arteria coronaria. I condotti usati per l'innesto sono segmenti di vena prelevati dalla gamba dello stesso paziente o, più di recente, condotti arteriosi (per esempio arterie mammarie)

CHE COSA FARE

- In presenza di un dolore al torace che ha le caratteristiche di quello cardiaco e che dura più di 10-20 minuti, bisogna chiamare subito il 118
- In ospedale la prima cosa che viene fatta è l'elettrocardiogramma. In contemporanea si eseguono alcuni esami del sangue per dosare sostanze che si liberano dal cuore durante l'infarto e si procede in tempi brevissimi al trattamento