

A QUALCUNO PIACE CARDIO-miopatie
CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA: PUNTI FERMI E ATTUALITÀ
Venerdì 5 maggio 2017
Centro Congressi Unione Industriale
Via Fanti 17, Torino.

Un killer letale e silenzioso che evidenzia il suo aspetto più tragico soprattutto tra i giovani atleti. Fondamentali il programma di screening e l'individuazione dei fattori di rischio.

Ad oggi la cardiomiopatia ipertrofica è la prima causa di morte improvvisa nei giovani atleti: ragazzi, in apparente piena salute, la cui vita s'interrompe durante una partita di calcio o un allenamento sportivo. Sembrano morti inspiegabili e invece nascondono una patologia che può essere individuata attraverso indagini diagnostiche semplici e veloci.

Nel corso degli anni sono stati istituiti presso i Centri di Medicina dello Sport dei programmi di screening che prevedono l'esecuzione dell'ECG e nei casi sospetti di un ecocardiogramma, seguito eventualmente da una risonanza magnetica con l'obiettivo di individuare i soggetti asintomatici. L'incidenza annuale di morte improvvisa negli atleti sottoposti a screening dagli anni 80 (epoca pre-screening) agli anni 2003-2004 (post screening) è scesa dallo 3.6 allo 0.4 per 100.000 persone/anno.

Perché la cardiopatia ipertrofica può essere silente, non manifestarsi con sintomi rivelatori di qualcosa che non funziona, soprattutto nei giovani.

Le certezze ormai acquisite e tutte le novità sull'argomento, saranno affrontate durante il Congresso A QUALCUNO PIACE CARDIO-miopatie. CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA: PUNTI FERMI E ATTUALITÀ che si terrà a Torino, il prossimo venerdì 5 maggio dalle ore 9.00, presso il Centro Congressi Unione Industriale di Via Fanti 17.

Con Maria Rosa Conte - responsabile scientifico dell'evento e Direttore SC di Cardiologia, AO Ordine Mauriziano di Torino – cerchiamo di approfondire l'argomento e comprendere cos'è la cardiomiopatia ipertrofica.

“Si tratta di una malattia eredo-familiare a trasmissione autosomica dominante, il che significa che possono esserne affetti in egual misura maschi e femmine. È importante ricordare che le modalità della malattia possono variare da caso a caso anche all'interno della stessa famiglia, per cui in alcuni membri la sua manifestazione può essere quasi assente ed in altri molto grave. Questa patologia, da cui è affetta circa 1 persona su 500, provoca un'ipertrofia cardiaca (cuore più spesso del normale) e in alcune situazioni, definite come cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, si verifica la difficoltà di fuoriuscita del sangue dal ventricolo sinistro verso l'aorta e la presenza di un “gradiente” intraventricolare”.

È fondamentale identificare tra i pazienti quelli maggiormente a rischio di morte improvvisa. Quindi, un obiettivo prioritario di tutti i centri che si occupano di cardiomiopatia ipertrofica è cercare di identificare quali siano i soggetti maggiormente a rischio di morte improvvisa. Ci sono dei fattori di rischio riconosciuti: morti improvvise familiari; sincopi (svenimenti) non spiegate, in particolar modo nei giovani; presenza di tachicardia ventricolare nel monitoraggio Holter; ipertrofia massiva intesa come spessore parietale maggiore a 30 millimetri; calo della pressione durante prova da sforzo.

“Riveste sempre maggiore importanza la risonanza magnetica cardiaca – continua la professoressa Conte - che è in grado di evidenziare e quantificare zone di fibrosi miocardica sostitutiva del tessuto normale cardiaco, potenziale substrato aritmico e pertanto da considerare possibile fattore di rischio. Ricordiamo che la malattia può variare da casi poco gravi, che possono arrivare anche senza sintomi sino ad età avanzata, a casi con un andamento più sfavorevole che possono sviluppare scompenso cardiaco e/o fibrillazione atriale. In casi molto gravi si osserva dilatazione ventricolare sinistra e segni e sintomi di scompenso cardiaco tali da richiedere un trapianto cardiaco”.

Al momento, l'unico intervento preventivo sulla morte improvvisa è l'impianto del defibrillatore cardiaco. Tuttavia, non trattandosi di un intervento banale e privo di rischi e possibili complicanze, il profilo di rischio di ogni paziente deve essere ben valutato da centri esperti in materia prima di candidare un paziente a tale impianto.