

Niguarda Cardio Center, nuove soluzioni per lo shock cardiogeno

di Redazione Salute

Se ne è parlato al convegno di Cardiologia promosso dalla fondazione De Gasperis. Presentato anche uno studio sulla predisposizione genetica della miocardite



Cardio Center dell'Ospedale Niguarda, fondazione De Gasperis

Lo **shock cardiogeno** è una condizione molto pericolosa, che insorge spesso a seguito di un infarto del miocardio e si caratterizza per una ridotta capacità ventricolare. **Il cuore improvvisamente diventa incapace di pompare abbastanza sangue** per soddisfare le necessità dell'organismo. Le manifestazioni dello shock cardiogeno comprendono ipotensione (pressione del sangue troppo bassa), oliguria (ridotta produzione di urina) e dispnea (respiro faticoso). Di possibili soluzioni per lo shock cardiogeno si è parlato al 56° Convegno nazionale di Cardiologia, promosso dalla [fondazione De Gasperis](#). Il Niguarda Cardio Center di Milano, sostenuto dalla stessa fondazione, guida due dei tre trial randomizzati esaminati al Convegno. «Uno di questi è sullo shock cardiogeno, un tema importante perché **può condurre alla morte nel 60% dei casi** — spiega Alice Sacco, cardiologa all'Ospedale Niguarda — e contempla una proposta diagnostica e terapeutica diretta al riconoscimento precoce della malattia e al suo trattamento».

I temi trattati

«I massimi esponenti della cardiologia si sono confrontati sulle più recenti acquisizioni scientifiche ma anche su tematiche organizzative, fondamentali per offrire al maggior numero di pazienti le migliori terapie — spiega **Fabrizio Oliva**, cardiologo del Cardio Center Niguarda e direttore del convegno insieme al cardiocirurgo Claudio Russo —. Tra i temi trattati **l'interazione tra clinici ed esperti di imaging**, gli aspetti innovativi del trattamento delle patologie valvolari, il trattamento invasivo delle aritmie, il ruolo sempre più rilevante della genetica, il rapporto tra diabete e malattie cardiovascolari, le terapie più recenti per le dislipidemie e l'insufficienza cardiaca. I nostri obiettivi? Ripartenza con una più efficiente organizzazione delle reti cardiologiche per offrire le migliori cure ai pazienti».

Predisposizione genetica

Al Convegno si è parlato anche di uno studio sulla predisposizione genetica della miocardite, condotto da **Enrico Ammirati**, cardiologo dell'Ospedale Niguarda, e pubblicato sulla rivista *JACC Heart Failure*. «Una cardiomiopatia ereditaria con rischio di aritmie ventricolari all'inizio può presentarsi come una miocardite, e può esordire con una banale infezione virale. **Sta al cardiologo riconoscere quali miocarditi potrebbero nascondere una cardiomiopatia più complessa** di origine genetica, conoscendo alcuni indizi emersi da questo studio — spiega Ammirati —. Abbiamo visto che le persone in cui si è riscontrata una ricorrenza di queste infiammazioni piuttosto elevata - ogni due anni, per esempio - avevano una storia familiare di cardiomiopatia e pensiamo che dipenda da una variante nel gene della desmoplachina (DSP), che potrebbe rendere questi soggetti più vulnerabili all'infiammazione miocardica».

Cardiopatie congenite

Un altro momento importante del Convegno è stato quello dedicato alla gravidanza. Nascere in un ospedale dotato di una cardiocirurgia come quella dell'Ospedale Niguarda può fare la differenza per la mamma e per il bambino. Ma ciò che conta di più è **la collaborazione tra ginecologo e cardiologo pediatrico**. La diagnosi prenatale ha ormai più di trent'anni e oggi è possibile individuare **cardiopatie congenite nel feto** con l'anticipo necessario a rendere possibile una genitorialità consapevole e programmare il parto in ambiente adeguato. «Una diagnosi di cardiopatia congenita viene sempre completata con una valutazione genetica, mediante amniocentesi o villocentesi, per fornire tutte le informazioni possibili alla coppia sull'iter chirurgico e le future necessità assistenziali» spiega **Marco Papa**, cardiologo pediatrico del Niguarda Cardio Center.

Gravidanze a rischio

In un momento storico in cui l'età delle gestanti può arrivare fino ai 50 anni, i problemi di cuore hanno una certa rilevanza nelle future mamme: «Se una donna che soffre di **ipertensione arteriosa** o ha una valvola cardiaca protesica o una cardiopatia ischemica resta incinta, la gravidanza deve essere considerata a rischio sia per la mamma che per il feto — prosegue Papa —. Si deve inoltre considerare che le bambine operate per una cardiopatia congenita alcuni decenni fa hanno ormai raggiunto l'età adulta e a volte affrontano una gravidanza. Purtroppo **nessun cuore operato, anche nel migliore dei modi, può essere equiparato a un cuore sano**. Inoltre in alcune condizioni dove l'intervento non si definisce correttivo, ma "palliativo definitivo" (cioè il cuore è messo in condizioni di lavorare bene ma mai come un cuore normale), la gravidanza deve essere considerata ad altissimo rischio e viene fortemente sconsigliata. In alcuni casi, però, ci troviamo ad affrontare situazioni dove **ha prevalso il desiderio di maternità**: in questi casi l'accuratezza diagnostica, un counseling professionale e la consapevolezza della coppia sono fondamentali».