

Un dolore al petto dietro allo sterno: l'ischemia c'è ma «non si vede»

di Antonella Sparvoli

L'Inoca è una condizione che comporta un ridotto afflusso di sangue al cuore non a causa di una malattia delle coronarie riconoscibile alla coronarografia, ma non per questo meno importante



Fino al 40 per cento dei pazienti sottoposti alla coronarografia o alla Tc delle coronarie nel sospetto di ischemia cardiaca, in genere a causa del tipico dolore toracico (angina), non mostra una malattia coronarica visibile. Queste persone potrebbero però soffrire della cosiddetta Inoca, ovvero **ischemia** in assenza di malattia coronarica ostruttiva. Questa condizione sarà al centro di una sessione del 56° Convegno nazionale di cardiologia, promosso dalla Fondazione De Gasperis, che si terrà dal 19 al 22 settembre a Milanofori.

Le insidie dell'Inoca

«L'Inoca è un quadro clinico che è stato definito solo di recente e che si sta cercando comprendere meglio» premette Irene Di Matteo, una delle coordinatrici della sessione del convegno dedicata a questa condizione nonché cardiologa presso l'Unità operativa complessa di cardiologia e emodinamica dell'Ospedale Niguarda di Milano. Quando si parla di ischemia cardiaca in genere ci si riferisce a una riduzione della quantità di sangue e, quindi di ossigeno, che arriva al cuore, dovuta a un restringimento di un'arteria coronarica. «L'Inoca può dipendere da una disfunzione del microcircolo coronarico, da un vasospasmo (un restringimento temporaneo delle coronarie stesse) o da una somma di queste cause, a volte anche in presenza di malattia ostruttiva – spiega l'esperta -. Sia le alterazioni del microcircolo sia il vasospasmo non vengono però rilevati dalle indagini tradizionali, quali la coronarografia e la Tc delle coronarie, che hanno un potere di risoluzione tale da permettere di vedere solo i vasi più importanti. Non di meno non vanno sottovalutate».

Dai sintomi spia alla diagnosi

Il tipico campanello di allarme dell'Inoca, come per l'ischemia cardiaca classica, è il dolore toracico, la cosiddetta angina, ovvero un dolore che in genere inizia dietro allo sterno, non localizzato, che opprime come una morsa e spesso tende a irradiarsi al braccio sinistro. Ed è proprio la presenza di questo sintomo che deve condurre a studiare il paziente. «Nella maggior parte dei casi, ricorrendo alle indagini tradizionali (coronarografia o Tc coronarica), si trova in effetti un'ostruzione coronarica. In altri casi invece non vediamo nulla, ma questo non significa che dal punto di vista funzionale non sia presente comunque un'ischemia. Per verificare questa ipotesi si può ricorrere ad altre indagini, a partire dall'ecografia del cuore sotto stress (fisico o indotto farmacologicamente) fino alla risonanza magnetica o all'Holter cardiaco». Per riconoscere il paziente con Inoca bisogna però innanzitutto sospettare tale condizione e quindi avviare il paziente a un percorso specifico, tema di cui parlerà la dottoressa Di Matteo in occasione del Convegno milanese. «All'interno di Niguarda abbiamo delineato un percorso mirato che coinvolge le diverse figure in "filiera", dal medico di Pronto soccorso agli specialisti dell'Unità coronarica e degli altri reparti – puntualizza Fabrizio Oliva, cardiologo del Cardiocenter Niguarda e direttore del convegno insieme al cardiocirurgo Claudio Russo -. In questo modo, a seconda dei sintomi avvertiti dal paziente e dei risultati dei vari accertamenti nel tempo, si può arrivare a una diagnosi corretta».

I provvedimenti

Riconoscere l'Inoca è importante per mettere in atto provvedimenti per controllare i sintomi e ridurre l'impatto negativo sul benessere e la qualità di vita dei pazienti affetti, per la maggior parte donne dopo la menopausa. «A seconda dei meccanismi alla base dell'Inoca, si possono mettere in atto terapie mirate – spiega Di Matteo -. Per esempio farmaci come i beta-bloccanti e i calcio-antagonisti possono essere d'aiuto. In alcuni tipi di angina può trovare impiego anche il nitrato. In tutti i casi è poi importante mantenere sotto controllo i fattori di rischio cardiovascolare, come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e il diabete, con interventi sia sullo stile di vita, a partire da alimentazione, attività fisica e fumo, sia con farmaci specifici».

Gli altri temi del congresso

Al Convegno milanese promosso dalla Fondazione De Gasperis verranno affrontati numerosi argomenti sia attraverso sessioni frontali sia tramite mini corsi interattivi. «Anche quest'anno – spiega Fabrizio Oliva - i massimi esponenti della cardiologia si confronteranno sulle più recenti acquisizioni scientifiche ma anche su tematiche organizzative, fondamentali per offrire al maggior numero di pazienti le migliori terapie. Tra i temi trattati la 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. La difficile sfida dei trial randomizzati in ambito intensivo ci permetterà di presentare due nuovi studi coordinati dal Cardiocenter e si avvarrà della presenza di due grandi esperti internazionali, Navin Kapur di Boston e Alessandro Stonis di Barcellona. I nostri obiettivi? ripartenza con una più efficiente organizzazione delle reti cardiologiche per offrire le migliori cure ai nostri pazienti».