

Covid: studio, danni cardiaci, ma perchè trascurate cure

(AGI) - Milano, 29 mar. - L'infezione da covid nelle sue forme più gravi, coinvolge contemporaneamente più apparati, come anche quello cardiovascolare, dove i danni possono essere molto gravi. Ma il peggioramento sembra dovuto più al fatto che si siano ridotte le cure nel periodo di pandemia piuttosto che per un'azione diretta del covid. Il suo coinvolgimento infatti non è ancora chiaro e compreso. Giacomo Ruzzenenti, Valentina Giani, Marco Biolcati, Filippo Leidi, Massimiliano Monticelli, Alessandro Maloberti e Cristina Giannattasio del Cardiocenter di Niguarda, sostenuto dalla fondazione De Gasperis, si sono occupati di fare una revisione della letteratura in merito al danno cardiaco acuto e benché inizialmente sembrasse che il virus potesse determinare un grave danno miocardico diretto, sono stati pubblicati recentemente alcuni lavori a sfavore di questa ipotesi. Ad oggi, secondo lo studio, l'ipotesi più accreditata è che il danno miocardico sia secondario a più eventi che si generano in corso della risposta infiammatoria massiva durante COVID 19. Un altro studio ha cercato di comparare il danno cardiovascolare osservato in corso di COVID 19 rispetto a quello che si può osservare in corso di gravi polmoniti batteriche. È emerso che il danno miocardico non è più frequente nella polmonite da SARS-CoV 2 rispetto alle polmoniti di altra natura.

Probabilmente quindi, ancor più di un possibile danno cardiovascolare diretto, sono state le complicanze indirette determinate dalla pandemia (riduzione delle cure per patologie acute extra Covid e sospensione del follow-up dei pazienti cronici) ad impattare sul sistema cardiocircolatorio.

Durante l'emergenza sanitaria, diversi ospedali si sono ritrovati a dover ristrutturare la loro organizzazione interna per accogliere il sempre più crescente numero di pazienti con infezione da covid. Questo ha messo in seria difficoltà le normali attività di tutti i reparti ospedalieri, tra cui anche quelle dei servizi di cardiologia. Procedure non urgenti hanno subito un brusco rallentamento. Il ritardo nella loro esecuzione, tuttavia, ha portato ad un aumento della prevalenza delle condizioni morbose come l'insufficienza cardiaca o la cardiopatia ischemica sintomatica, oltre ad un significativo aumento della mortalità cardiovascolare. Le attività ambulatoriali sono state sospese per lungo tempo e il follow-up di molti pazienti cardiologici è stato interrotto. Per quanto riguarda i pazienti cardiologici, i dati dimostrano una drastica riduzione delle ospedalizzazioni per malattie cardiovascolari nei mesi di Marzo e di Aprile 2020. Secondo le indagini condotte da diverse

Società scientifiche e da alcuni centri, in quel periodo è stato registrato un calo degli accessi in Pronto Soccorso per dolore toracico e dei ricoveri per sindrome coronarica acuta che ha raggiunto il 50% in meno rispetto al 2019.

Questo non significa che durante il primo lockdown l'incidenza dell'infarto sulla popolazione fosse diminuita, bensì che la paura del coronavirus avesse interrotto il normale flusso di azioni che - partendo dal soccorso tempestivo attivato al momento della chiamata sul territorio o della presentazione in ospedale - di norma permettono di gestire in maniera ottimale un paziente critico. La conseguenza immediata è stata un peggioramento della prognosi, testimoniato dai dati sul numero di arresti cardiaci extraospedalieri che, in Lombardia, sono aumentati del 58% nei primi 40 giorni di pandemia rispetto allo stesso periodo del 2019.

In quel periodo è incrementato il numero dei cosiddetti "late presenters", ovvero coloro che giungono all'attenzione medica a più di 48-72 ore dall'inizio dei sintomi. Questa titubanza ha comportato l'aumento dell'incidenza delle complicanze dell'infarto a breve termine (rottura di parete, aneurisma ventricolare, rottura di corda tendinea della valvola mitrale) a medio e a lungo termine (insufficienza cardiaca su base ischemica). (AGI)