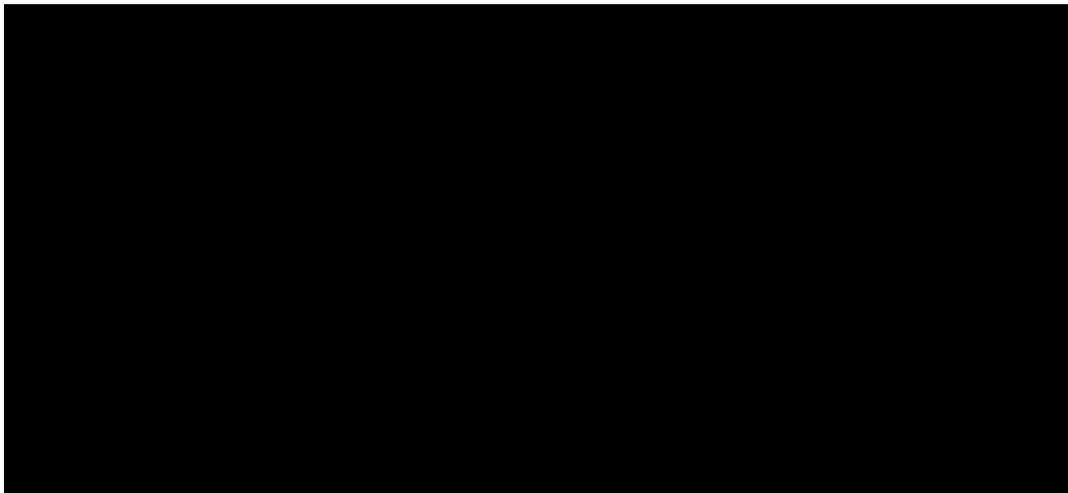


Infarto miocardico - Da sapere: Fattori di rischio, Sintomi

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott. Giuseppe De Cicco](#) in 8/11/2009

L'infarto miocardico è la morte di un certo numero di cellule cardiache dovuta alla mancanza di irrorazione sanguigna per un tempo prolungato a causa della chiusura completa di un ramo di un'arteria coronaria. Le coronarie sono le arterie che portano il nutrimento al muscolo miocardico.



Anatomicamente la chiusura di una coronaria può avvenire con due meccanismi:

la deposizione di grassi e altre sostanze all'interno della parete coronarica può determinare il progressivo restringimento del diametro interno e portare alla cosiddetta "placca aterosclerotica", sulla quale si può depositare materiale del sangue, e portare alla trombosi. Questo può provocare la chiusura completa delle arterie e l'infarto;

più di rado, può essere una contrazione improvvisa di un tratto di una coronaria, forse dovuta a microalterazioni della parete.

In entrambi i casi il risultato è la mancanza di ossigeno e sostanze nutrienti.

In particolare, la scarsità di ossigeno fa lavorare le cellule miocardiche in modo anomalo; questo porta ad alterazioni che si manifestano a vari livelli:

alterazioni nell'attività elettrica svelabili con un semplice elettrocardiogramma che mostra segni tipici;

alterazioni nell'attività metabolica che portano alla produzione di particolari sostanze, le quali scatenano il dolore "anginoso" (classicamente un dolore all'emicorace sinistro, acuto e prolungato);

alterazioni nell'attività contrattile rilevabili con un ecocardiogramma;

fino alla necrosi e alla rottura delle cellule ischemiche, che porta alla liberazione di particolari enzimi miocardici (CPK-MB, LDH, troponina) dosabili a livello ematico.

Fattori di rischio

Numerosi fattori, da soli o insieme, possono cooperare, sommarsi, sovrapporsi e, in modo ancora sconosciuto, danneggiare le coronarie, o portare alla deposizione di sostanze all'interno dell'arteria con il restringimento del diametro coronarico, o ancora irritarle tanto da stimolare una contrazione improvvisa della parete.

Si tratta di fattori di rischio conseguenti anche a stili di vita ben radicati nella nostra società, ma che possono essere quasi sempre corretti:

Un'alimentazione sbagliata, ipercalorica o troppo ricca di grassi, può portare a un eccesso di colesterolo e trigliceridi nel sangue. Colesterolo e trigliceridi viaggiano nel sangue inglobati in grosse molecole dette lipoproteine (HDL, LDL, VLDL sono le principali); queste possono, se sono troppe o in condizioni particolari, depositarsi sulle pareti arteriose anche a livello coronarico, restringendone il diametro. Ci sono persone con dislipidemie di origine familiare, che hanno questo problema su base genetica: anche in questi casi, una corretta alimentazione ed eventualmente una terapia farmacologica riequilibrano il quadro.

La vita sedentaria influisce in più modi: per esempio favorisce l'accumulo dei grassi alterandone il metabolismo, non allena il muscolo cardiaco al lavoro fisiologico dato dallo stimolo dell'attività sportiva, aiuta l'accumulo di liquidi nelle gambe e quindi un'alterazione della dinamica dei liquidi corporei. Lo sport praticato con uno sforzo leggero ma costante, per 30-45 minuti, tre volte a settimana, stimola il muscolo cardiaco a pompare in modo fisiologico e naturale in quantità maggiore, più velocemente, con più efficacia; in questo modo, allena il cuore a una riserva di lavoro in caso di necessità. La pratica dello sport aiuta inoltre a bruciare i grassi in modo naturale, favorisce lo svuotamento delle vene delle gambe e una regolazione del

metabolismo di vari organi.

L'ipertensione arteriosa fa lavorare il cuore contro una forza più grande di quella fisiologica; in questo caso il cuore è sottoposto a uno stimolo di lavoro maggiore, che porta a una serie di conseguenze: nell'immediato a un aumento della forza richiesta e quindi a una modalità di lavoro non adeguata, per cui il cuore può essere sovraccaricato. A lungo andare, essendo un muscolo, il miocardio si ipertrofizza; in altre parole, la parete miocardica si ispessisce portando a uno squilibrio fra le cellule da nutrire e le coronarie che portano il nutrimento, ed è facile che si verifichi un deficit di ossigeno cellulare.

Il fumo porta all'assorbimento di molte sostanze nocive che attraverso il sangue provocano alterazioni delle pareti vascolari, dell'assetto di alcune sostanze ematiche (per esempio i lipidi) e di alcuni ormoni (per esempio l'adrenalina).

Il diabete, causando un eccesso di glucosio nel sangue, rovina/danneggia le arterie, quindi anche le coronarie, facilitando la formazione di aterosclerosi coronaria.

L'obesità (cioè l'eccesso del 10 per cento o più del peso corporeo rispetto al peso ideale, dovuto all'accumulo di tessuto adiposo) porta all'aumento dei grassi nel sangue, ad una maggiore difficoltà nel praticare sport e facilita l'insorgenza del diabete.

Lo stress cronico può essere a sua volta la somma di altri fattori di rischio: una persona stressata tende a mangiare di più e in modo meno salutare, a fumare, bere più caffè; inoltre, per la presenza elevata di alcuni ormoni (adrenalina, cortisolo), può avere pressione arteriosa elevata ed ipercolesterolemia. Particolarmente esposte a questo rischio sono le personalità facilmente reattive e ansiose, che gli psicologi definiscono "di tipo A". Bisogna tuttavia distinguere lo stress cronico dallo stress "acuto", quello stimolato per esempio da emozioni o allenamenti sportivi, che invece può essere uno stimolo positivo per il muscolo cardiaco.

L'eccessivo consumo di sale con la dieta può stimolare l'aumento della pressione arteriosa e quindi in via riflessa aumentare il rischio di infarto.

L'assunzione di eccessivo caffè (più di 3-5 caffè al giorno) può portare all'aumento di rischio di infarto attraverso vari meccanismi, per esempio aumentando i livelli di pressione arteriosa.

Un fattore di rischio che invece non può essere corretto, ma che ha grande importanza, è la familiarità. In primo luogo esiste a livello del patrimonio genetico qualcosa che viene trasmesso da un genitore al figlio, verosimilmente a livello cromosomico (DNA), ma quale sia questo carattere non è ancora noto. Inoltre, l'ambiente familiare può contribuire favorendo l'adozione di stili di vita e comportamenti poco salutari (alimentazione, fumo, sedentarietà).

Una nota interessante è che la donna in età fertile viene colpita da infarto molto più raramente dell'uomo della stessa età: infatti in una certa misura è protetta da estrogeni e progestinici che hanno varie azioni su coronarie, livelli dei grassi nel sangue ecc. Con la menopausa, il rischio di infarto sale in misura uguale all'uomo.

Sintomi

Nella maggior parte dei pazienti l'infarto è preceduto da un periodo in cui compaiono sintomi più o meno tipici; è più raro l'infarto "a ciel sereno" o il cosiddetto "infarto silente".

La sintomatologia con cui esordisce l'infarto e che mette in allarme il paziente è varia:

il classico dolore al centro del petto o nella metà sinistra del torace, accompagnato da senso di angoscia, che si può irradiare al collo, alla mandibola, al braccio sinistro;

un dolore alla bocca dello stomaco (epigastrico), trafittivo, senza legami con patologie gastriche preesistenti, spesso accompagnato da nausea;

una sudorazione inspiegata;

senso di affanno, accompagnato da stanchezza profonda;

nausea.

Nessun sintomo: succede a volte, durante un controllo elettrocardiografico di osservare i segni di un pregresso infarto, che non ha dato nel momento in cui avveniva alcun disturbo. Sia il paziente che il medico se ne accorgono senza avere la possibilità di datare l'evento; si tratta di casi rari, più frequenti nei pazienti diabetici.