



Firenze, 13 marzo 2023 - Più fragile ma più difficile da ‘ascoltare’ perché spesso non dà segnali di sofferenza, il cuore delle donne è ad alto rischio di ‘ischemia senza coronaropatia ostruttiva’ (INOCA), un problema poco conosciuto, poco indagato, e ancora meno diagnosticato e trattato.

Il cuore femminile, perfino nelle più giovani, a volte ha già avuto infatti piccole ischemie, senza che ci siano le classiche coronarie ostruite, tipiche dell’infarto degli uomini di mezza età: il 50-70% di chi ha doloretto al petto e piccoli infarti visibili all’angiografia è una donna, con fattori di rischio cardiovascolari classici e non, con uno stato infiammatorio generale che può essere conseguenza di fattori più frequenti al femminile come stress, disturbi dell’umore, fumo o malattie autoimmuni, oppure una conseguenza della menopausa.

Lo segnalano gli esperti della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) durante “GISE Women. Complex clinical scenarios in interventional cardiology: what is the role of gender medicine?”, un convegno interamente dedicato alla salute del cuore femminile, che si è svolto a Firenze: un’occasione per puntare i riflettori sulle malattie cardiovascolari nelle donne, perché tuttora queste patologie sono la prima causa di morte al femminile e anche in Italia rendono conto del 48% dei decessi delle donne contro il 39% negli uomini.

Il convegno ha fatto luce sull’INOCA che non è una patologia benigna, ma un problema che può mettere a rischio la vita delle donne e perciò deve essere diagnosticato e trattato come indicato dal recente documento di consenso, redatto nel 2020 dall’European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). L’evento ha visto nell’executive board Battistina Castiglioni e Tiziana Attisano, coordinatrici scientifiche anche di GISE Women, Alaide Chieffo, Davide Capodanno e Daniela Trabattoni.

“Di questo fenomeno non abbiamo ancora dei numeri chiari perché fino a poco tempo fa questo aspetto della cardiopatia ischemica era ancora sottovalutato - spiega Battistina Castiglioni, direttore del Dipartimento CardioToracoVascolare e direttore SC Cardiologia a indirizzo d’urgenza ASST Sette Laghi di Varese - I dati macro mondiali ci dicono però che la quota di INOCA E MINOCA possa essere rilevante. Abbiamo quindi iniziato a mappare questi fenomeni per avere i dati precisi, come è peraltro nello spirito del GISE. Detto questo infarto e ictus restano tuttora più spesso causa di morte nelle donne rispetto agli uomini, eppure la consapevolezza del rischio cardiovascolare femminile è scarsa. L’infarto ha un ritardo di 10 anni nelle donne rispetto agli uomini, ma la mortalità è più alta così come le complicanze, che per il 90% colpiscono proprio le donne”.

“Negli uomini la causa dell’infarto, che si presenta spesso con il classico dolore toracico oppressivo che si irradia al braccio, è spesso un’occlusione delle coronarie - aggiunge Giovanni Esposito, professore di cardiologia alla Federico II di Napoli e presidente nazionale GISE - Nelle donne invece è frequente una patologia cardiaca più ‘silenziosa’, che può non dare segno evidente di sé perché i sintomi sono meno tipici e che soprattutto non dipende dall’avere le coronarie occluse. Si è verificato che nel 70% dei casi di angiografia eseguita per indagare un’angina pectoris, ovvero il dolore al petto che è uno dei sintomi più frequenti di infarto, non c’è una coronaropatia classica con occlusione delle arterie che portano il sangue al cuore ma ci sono i segni di ischemia cardiaca, ovvero c’è un’ischemia INOCA, senza coronaropatia ostruttiva: ebbene, dal 50 al 70% di questi pazienti che hanno avuto piccoli infarti e manifestano solo dolore toracico, senza una coronaropatia ostruttiva sottostante, sono donne. I sintomi riferiti dai pazienti INOCA sono molto eterogenei e sovente indicati come di origine non cardiaca, con conseguente sotto-diagnosi o diagnosi errata e trattamento inadeguato. I meccanismi fisiopatologici di INOCA sono multipli e includono lo spasmo epicardico e la disfunzione microvascolare. È importante considerare che la patologia non è innocua: rispetto alla popolazione generale, INOCA è associata ad una aumentata incidenza di eventi avversi cardiovascolari, ri-ospedalizzazioni, calo della qualità di vita e ingenti costi per i servizi sanitari”.

“In queste pazienti, nelle quali spesso l’unico sintomo che porta ad approfondire è l’angina, le coronarie sono compromesse e ci sono alterazioni microvascolari coronariche - continua Alaide Chieffo, cardiologa all’Unità di Emodinamica e Cardiologia interventistica dell’Ospedale San Raffaele di Milano - Queste alterazioni del microcircolo sono più comuni nelle donne giovani, mentre le più anziane condividono con gli uomini la natura ‘occlusiva’ degli infarti. Le anomalie coronariche dipendono da fattori di rischio più comuni al femminile come il fumo, più frequente proprio nelle donne giovani; l’ipertensione, che spesso si sviluppa già in gravidanza e con l’andare degli anni è più comune al femminile; l’ipercolesterolemia, che aumenta dopo la menopausa così come la sindrome metabolica. Alla base è possibile vi sia un incremento dell’infiammazione dei vasi, che oltre a essere più frequente dopo la menopausa è anche indotta dalle malattie autoimmuni, che a loro volta colpiscono di più le donne; inoltre, lo stress psicosociale e i disturbi dell’umore concorrono ad aumentare le anomalie microvascolari coronariche e sono molto diffusi fra le donne. Senza contare patologie come la dissezione coronarica, che è più comune nella donna e specialmente in pazienti giovani nel peripartum ed è la principale causa di infarto

miocardico nelle giovani donne”.

Tutto questo indica l'importanza di un attento monitoraggio della salute del cuore femminile, per poter diagnosticare tempestivamente l'ischemia senza coronaropatia ostruttiva e intervenire nella maniera più adeguata come indicato dal Documento di Consenso EAPCI. “La gestione di questa condizione comune nelle donne - conclude Tiziana Attisano, primario di cardiologia interventistica all'AOU Ruggi d'Aragone di Salerno - prevede innanzitutto un intervento sullo stile di vita che aiuti nella gestione del peso attraverso alimentazione ed esercizio fisico e che se necessario sostenga in un percorso di cessazione del fumo e di gestione dello stress. I fattori di rischio eventuali, come ipertensione, ipercolesterolemia o diabete, devono essere gestiti accuratamente così come l'angina, attraverso farmaci specifici. Il primo passo, tuttavia, è aumentare la consapevolezza della popolazione in merito all'ischemia senza coronaropatia ostruttiva, un problema ancora troppo misconosciuto e sotto-diagnosticato”, concludono le esperte.