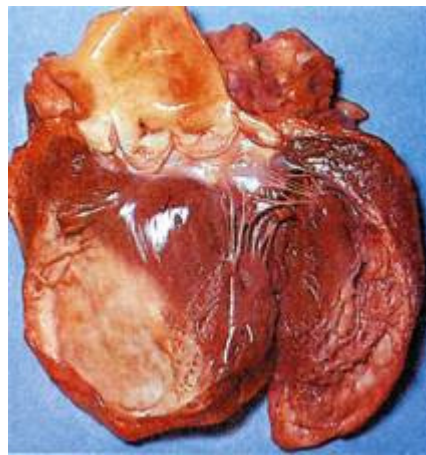




## INFARTO DEL MIOCARDIO



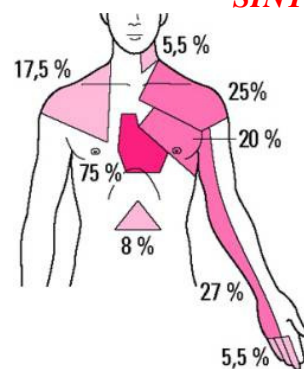
L'infarto del miocardio è una sindrome che colpisce la parete muscolare del cuore e determina la morte cellulare (*necrosi*) di una parte del muscolo cardiaco (*miocardio*).

### CAUSE

È causato dall'occlusione di un'arteria coronaria che viene ostruita da placche aterosclerotiche costituite da sostanze grasse, in prevalenza colesterolo, oppure da spasmi coronarici che provocano la necrosi del tessuto muscolare cardiaco. Mano a mano che le arterie si restringono, si riduce l'apporto di sangue al cuore e quindi di ossigeno e sostanze nutritive al miocardio. Quando un vaso coronarico si ostruisce completamente,

l'area del cuore irrorata da quell'arteria muore.

### SINTOMI



Alcuni infarti cardiaci

non provocano dolore e vengono scoperti solo dopo aver effettuato un successivo

# LABNEWS



ANNO 3

N° 12 DICEMBRE 2008

BOLLETTINO DI INFORMAZIONE DEL CENTRO DIAGNOSTICO GAMMA GIOIA TAURO

Direttore Responsabile Dr Edoardo Macino

elettrocardiogramma. Questi sono i cosiddetti *infarti silenti* che si verificano con maggiore frequenza negli anziani e nei pazienti affetti da diabete.

Più comunemente, tuttavia, l'infarto è preceduto da un intenso dolore toracico che determina uno stato di oppressione, pienezza o compressione al centro del petto, della durata di un paio di minuti o più, che può irradiarsi al braccio, all'addome, al dorso, alla mandibola, alla spalla e alla nuca.

L'infarto vero e proprio, invece, determina, oltre agli altri sintomi, instabilità, perdita di coscienza, nausea, vomito, ipotensione, febbre, tremore, abbondante sudorazione.

Non sempre questi sintomi si presentano tutti insieme. Infatti alcuni di questi scompaiono, per ripresentarsi in un secondo momento e spesso vengono ignorati o confusi con una indigestione.

## DIAGNOSI E CURA

La diagnosi di infarto si basa, oltre che sul quadro clinico, sul tracciato dell'elettrocardiogramma che presenta delle tipiche alterazioni. Ulteriori indagini diagnostiche possono includere l'*ecocardiografia*, l'*angiocardiografia* e la *coronarografia*.

La diagnosi di infarto miocardico può anche essere confermata, tramite analisi del sangue, dall'aumento del livello di particolari enzimi liberati dal muscolo cardiaco danneggiato, quali la CPK, SGOT, LDH.

Risulta comunque essere di fondamentale importanza che le cure vengano prestate nel più breve tempo possibile, data l'elevata incidenza di decessi proprio nelle prime ore successive l'evento infartuale. Infatti, ricerche condotte in proposito, hanno dimostrato che la metà delle vittime di attacchi cardiaci attende più di due ore prima di chiedere aiuto, un ritardo che spesso conduce a morte il paziente, in quanto risultano molto pericolose alcune complicazioni che possono rapidamente sopraggiungere, quali tachicardia e fibrillazione ventricolare, o la comparsa di blocchi atrioventricolari e di blocchi di branca. Per cui, di fronte ad una persona che presenta i sintomi che potrebbero far pensare ad un infarto, è di fondamentale importanza l'immediato ricovero ospedaliero, dove vengono eseguite eventuali procedure d'urgenza come la *defibrillazione*, ovvero l'applicazione di una scossa elettrica al cuore per arrestare la fibrillazione ventricolare.

La terapia farmacologica prevede l'utilizzo di  *morfina*, un antidolorifico per attutire il dolore, farmaci *beta-bloccanti* che limitano il danno al muscolo cardiaco e riducono il rischio di ulteriori lesioni e farmaci *antiaritmici* che regolarizzano il battito cardiaco. Per evitare la formazione di nuovi

# LABNEWS



ANNO 3

N° 12 DICEMBRE 2008

BOLLETTINO DI INFORMAZIONE DEL CENTRO DIAGNOSTICO GAMMA GIOIA TAURO

Direttore Responsabile Dr Edoardo Macino

coaguli e facilitare la circolazione viene somministrata *eparina* per via endovenosa, oppure è possibile usare l'*acido acetilsalicilico*, spesso con risultati altrettanto soddisfacenti e un minor rischio di gravi effetti collaterali.

Quando l'azione dei farmaci è insufficiente a ristabilire la corretta circolazione sanguigna e a regolarizzare il battito cardiaco, può essere necessario intervenire per via chirurgica o con un intervento di *by-pass aorto-coronarico* d'urgenza, che prevede l'innesto di sezioni di altre vene per ripristinare l'irrorazione di determinate aree del cuore, oppure con un'*angioplastica* con palloncino che, dilatando le arterie ristrette, consente di aumentare l'afflusso di sangue al muscolo danneggiato.

La degenza ospedaliera varia in media dai cinque ai sette giorni, ma può variare in base alle condizioni generali del paziente, all'entità del danno causato dall'infarto e al manifestarsi di complicazioni. Prima di essere dimesso, il paziente può essere sottoposto a un elettrocardiogramma sotto sforzo, in modo da valutare e determinare una soglia di sicurezza entro la quale può esercitare una certa attività fisica.

La terapia di mantenimento spesso comprende farmaci per abbassare la pressione arteriosa, ridurre il livello di colesterolo nel sangue e rafforzare il battito cardiaco.

Nel periodo successivo all'infarto, il paziente può quindi lentamente riprendere e, infine, condurre una vita normale. È fondamentale

però un cambiamento nello stile di vita, ossia avere una condotta di vita che non implichi un grosso affaticamento per il cuore, assumere cibi sani e controllare il peso con regolarità. Inoltre, niente fumo e alcol e praticare regolarmente attività fisica.



**PRESSO IL CENTRO DIAGNOSTICO  
GAMMA DI GIOIA TAURO E' ATTIVA  
UNA ATTEZZATISSIMA SEZIONE  
DI CARDIOLOGIA  
AMBULATORIALE.**

**VISITE  
ECG  
HOLTER PRESSORIO  
HOLTER ECG  
PROVE DA SFORZO  
MONITORAGGIO AMBULATORIALE  
DEL PAZIENTE A RISCHIO**