

Infarto del miocardio – come affrontarlo durante la pandemia

Intervista al dott. Enrico Pusineri



Dott. Enrico Pusineri
Direttore U.O.C. di Cardiologia
Ospedale Civile di Vigevano
ASST Pavia

- Dott. Pusineri, già a partire dalla primavera del 2020, emergevano nel nostro Paese dati allarmanti sull'aumento della mortalità da infarto del miocardio, per ritardi nell'ospedalizzazione, dovuti alla pandemia. Ci può spiegare questo fenomeno?

La pandemia COVID-19, in ragione della violenza con cui ha investito la scorso febbraio il nostro paese e soprattutto la Lombardia, ha certamente determinato crescenti e drammatici problemi clinico-organizzativi ed ha evidenziato un dato epidemiologico importante: la severa riduzione degli accessi in Pronto Soccorso per patologie cardio-vascolari ed in particolare per infarto miocardico acuto. Uno studio osservazionale condotto presso un campione di 50 UTIC nella terza settimana dello scorso mese di marzo, ha registrato un dimezzamento dei ricoveri rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. E nonostante la pandemia da coronavirus abbia colpito in modo più violento il Nord Italia, la riduzione dei ricoveri per infarto è stata registrata in modo omogeneo in tutto il paese : circa il 55% in meno di ricoveri. Una riduzione simile si è registrata anche per lo scompenso cardiaco -47% nel periodo COVID, con le stesse proporzioni si sono ridotti i ricoveri per fibrillazione atriale – 53%.

Risulta evidente che il problema più importante ha investito i pazienti colpiti da infarto miocardico acuto, patologia "tempo dipendente" per l'accesso alle cure efficaci: è noto che in questo contesto per il quale vale l'assioma che il "tempo è vita e muscolo", quanto prima il paziente raggiunge l'ospedale tanto più alte sono le probabilità di sopravvivenza e più alta è la probabilità che le cure precoci riescano ad impattare sulla qualità della vita futura del paziente. Purtroppo in Italia durante la pandemia abbiamo registrato una mortalità triplicata per infarto miocardico acuto che è passata dal 4,1% al 13,7 %. Le cause vanno attribuite alla mancanza di cure (riduzione dei ricoveri vicina al 60%) e ai ritardi (i tempi di accesso in ospedale sono aumentati del 40%). Nonostante si siano fatte diverse ipotesi è chiaro il mancato accesso alle cure va attribuito sostanzialmente alla "paura del contagio": i pazienti avevano paura ad accedere agli ospedali per timore di contrarre l'infezione da COVID-19.

Con orgoglio devo dire che seppure rimodulata in termini di spazi e posti letto, la Cardiologia dell'Ospedale di Vigevano, è rimasta aperta e il grande sforzo per contenere i focolai di contagio, ci ha consentito di rimanere aperti e soprattutto "puliti", garantendo accesso alle

cure per le malattie cardio-vascolari. Abbiamo anche promosso attraverso la stampa e i social-media la necessità di raggiungere l'ospedale in caso di sintomi attribuibili a problematiche cardiologiche. Tutto ciò, seppure con una significativa riduzione dei ricoveri, ha consentito ai pazienti cardiopatici che superavano la paura dell'ospedale di essere curati.

- Quali sono i sintomi dell'infarto del miocardio e cosa è necessario fare, nel caso in cui compaiano?

L'infarto del miocardio è causato da un restringimento improvviso o dall'occlusione completa dei vasi arteriosi coronarici che portano sangue ossigenato al cuore. L'interruzione improvvisa del flusso sanguigno porta in pochi minuti alla sofferenza cellulare e seguentemente alla morte del tessuto vascolarizzato da tali arterie.

La zona infartuata può avere dimensioni variabili e, a seconda della sua estensione la funzione del cuore, residua più o meno compromessa. Il riconoscimento tempestivo della sintomatologia e il trattamento precoce riducono i danni a carico del miocardio e la mortalità.

La sintomatologia si presenta con un dolore toracico prolungato (> 20 minuti) che insorge a riposo o da sforzo e non regredisce spontaneamente. Questo dolore ha determinate caratteristiche: intensità variabile, in genere intenso e talvolta insopportabile; è descritto come costrittivo, schiacciante, oppressivo (tipicamente "come un peso" o "una morsa" al centro del petto); è localizzato tipicamente dietro lo sterno, ma anche sopra lo stomaco (talvolta il dolore viene scambiato per dolore di stomaco associato a cattiva digestione), può irradiarsi a tutto il petto, soprattutto la parte sinistra, al braccio sinistro fino al polso e alle dita, ma anche alla spalla, al collo, alla mandibola e tra le scapole; può accompagnarsi a sudorazione fredda, nausea, vomito, debolezza e vertigini.

Un'altra manifestazione può essere lo svenimento (in circa un caso su 10, questo è l'unico sintomo dell'infarto) e in una percentuale di casi, 15-20%, l'infarto può essere indolore (incidenza più elevata nei soggetti diabetici).

In una piccola percentuale l'infarto acuto del miocardio può presentarsi con le caratteristiche della "morte improvvisa".

La persona che crede di trovarsi di fronte ad un soggetto colpito da infarto deve chiamare immediatamente il 118 e, tenendosi in contatto con i soccorritori, eseguire le manovre necessarie nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi. Nell'eventualità che all'infarto segua l'arresto cardiocircolatorio è infatti indispensabile iniziare subito il massaggio cardiaco. Il fattore tempo in questa situazione diventa infatti l'elemento più importante e la probabilità di successo della defibrillazione diminuisce rapidamente al passare di ogni minuto. Nel caso in cui la sintomatologia sia più lieve il fattore tempo è comunque importante. La persona deve arrivare velocemente al pronto soccorso dove il medico, diagnosticato l'infarto, procederà alla disostruzione della coronaria occlusa. In sostanza, più precocemente si interviene più alte sono le percentuali di successo, in quanto la quantità di tessuto cardiaco salvato è proporzionale alla precocità della riapertura della coronaria che si occlusa acutamente.

- L'Ospedale Civile di Vigevano è un punto di riferimento per il territorio provinciale. Quale tipo di assistenza viene garantita ai pazienti, anche in questa fase pandemica?

La Cardiologia dell'Ospedale di Vigevano come dicevo, è stata rimodulata in ragione dell'ondata di malati COVID che ha invaso tutti gli ospedali lombardi e non, ma siamo rimasti aperti e abbiamo continuato a garantire le cure ad una popolazione consistente. Infatti, se alla popolazione cittadina, circa 67.000 abitanti si somma la popolazione dei comuni di prima corona (entro 15 km di distanza da Vigevano) che consta di 105.770 abitanti si raggiungono circa 175.00 abitanti che possono raggiungere l'ospedale in tempo utile anche nel contesto

dell'emergenza-urgenza cardiologica. Sia l'attività di ricovero in urgenza che le prestazioni ambulatoriali urgenti sono sempre state garantite, anche nel periodo più florido dell'infezione. ASST Pavia ha messo in atto protocolli e percorsi di accesso ospedaliero per proteggere il più possibile i pazienti e per garantirne la sicurezza, tutti i comportamenti e le indicazioni emanate da Documenti Ministeriali, Regionali ed Aziendali sono codificate ed applicate da tutto il personale sanitario nella U.O.C. di Cardiologia di questo Ospedale. E' evidente che l'epidemia scatenata dalla diffusione del virus COVID-19 ha avuto e continua ad avere un impatto sull'organizzazione degli ospedali lombardi e non. Questo scenario che con la seconda ondata di COVID-19 rischia di bruciare 20 anni di prevenzione delle malattie cardio-vascolari impone la messa in atto di strategie gestionali nel contesto della malattie di cuore: dunque è necessario intervenire con tempestività e appropriatezza su tutto il processo riorganizzativo in fase di prevenzione , diagnosi e cura; solo così sarà possibile trattare la maggior parte delle patologie cardio-vascolari cambiandone il decorso naturale e ripristinando la naturale aspettativa di vita delle persone. Sarà fondamentale riattivare e potenziare la rete per le emergenze cardiovascolari: in questo senso ASST Pavia sta investendo nelle procedure salvavita, per riportare di dati di mortalità e morbilità cardio-vascolare ai valori pre-pandemia , per evitare ai pazienti con malattie cardio-vascolari di trascorrere più del necessario nelle terapie intensive e dover dedicare tempi lunghi alla riabilitazione.

A testimonianza di questo impegno è la realizzazione della nuova area di cardiologia interventistica nell'U.O.C. di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Vigevano che realizzata e conclusa in tempi record (giugno-dicembre 2020) in piena pandemia, ci consentirà in tempi brevi di offrire le strategie di cura migliori sia per le patologie cardiache tempo dipendenti che per l'ampio spettro delle aritmie.