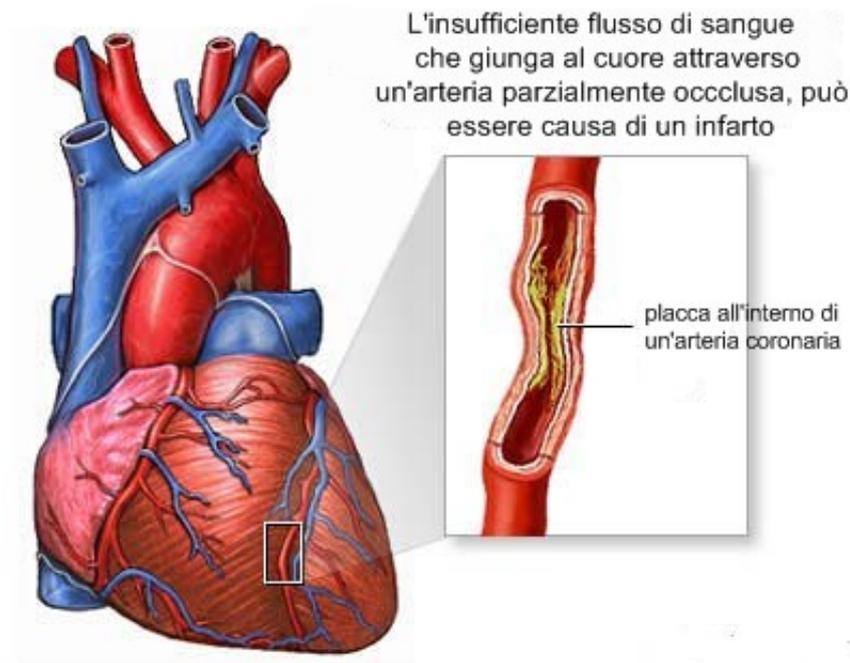


Angina Pectoris

Categoria : CARDIOLOGIA

Pubblicato da Luca Fiorello in 4/11/2012

L'angina pectoris è una sindrome dolorosa causata dalla diminuzione transitoria del flusso di sangue e, quindi, di ossigeno nel tessuto muscolare del cuore (miocardio). La condizione di scarso apporto di ossigeno al tessuto cardiaco prende il nome di ischemia miocardica. Essa si manifesta prevalentemente nell'età matura e negli anziani. Colpisce prevalentemente gli uomini. Nelle donne è più frequente dopo la menopausa.



Angina Pectoris

Cause

L'angina pectoris è principalmente causata dalla presenza di placche arteriosclerotiche (formate di tessuto grasso) nella parete di una o più di una delle arterie che portano il sangue al muscolo del cuore (coronarie). La presenza di questa placche riduce il lume dell'arteria (provocando una stenosi coronarica) e quindi riduce il flusso del sangue che attraversa questo "condotto", mettendo il muscolo cardiaco in condizione di ricevere meno ossigeno di quanto ne avrebbe bisogno.

I fattori di rischio coronarico sono gli stessi che si riscontrano nell'ictus, nell'infarto del miocardio e tutte le altre patologie vascolari; si tratta principalmente dell'ipertensione arteriosa, del fumo, dell'ipercolesterolemia, del diabete mellito e del sovrappeso.

Sintomi

Il sintomo caratteristico dell'angina pectoris è costituito da una sensazione dolorosa di costrizione o di oppressione a livello dello sterno (nella zona centrale ed anteriore del petto, chiamata anche zona precordiale), che può presentarsi solo a questo livello oppure irradiarsi alla spalla, al braccio ed al polso sinistro, alla schiena o al collo e mandibola.

Il sintomo viene scatenato dall'attività fisica, da uno stress emotivo o dal periodo postprandiale, situazioni che richiedono un maggiore lavoro del cuore e quindi un maggiore richiesta di ossigeno che non può arrivare in quantità sufficiente a causa delle stenosi. Fermare l'attività fisica che si stava svolgendo riduce lentamente l'intensità del sintomo, fino alla scomparsa nell'arco di pochi minuti. In alcuni casi, quando il dolore è di forte intensità o quando il miglioramento spontaneo del quadro clinico è troppo lento si può somministrare la nitroglicerina (in compresse o in spray) per via sottolinguale. L'angina pectoris che compare sotto sforzo e che scompare con il riposo determinano il classico quadro dell'angina classica.

Altri pazienti non avvertono dolore bensì altri sintomi, chiamati equivalenti del dolore anginoso. Si tratta di crisi di affanno o di palpitazioni scatenate sempre dall'esercizio fisico ed abolite dal riposo o dalla somministrazione di nitroglicerina.

L'Angina variante, detta anche angina di Prinzmetal, descrive un'angina che si manifesta principalmente a riposo (soprattutto nelle ore notturne) e presenta un aspetto del tutto particolare sull'elettrocardiogramma. La causa di questo tipo di angina pectoris è lo spasmo di un'arteria coronarica.

L'Angina instabile è un quadro clinico estremamente importante da riconoscere perché ha una gravità particolarmente alta. Si tratta sempre di un dolore di tipo anginoso ma che si presenta a riposo, oppure con caratteristiche diverse rispetto a quelle che presentava precedentemente. Ad esempio compare con sforzi fisici meno impegnativi, dura di più e scompare più lentamente con l'assunzione della nitroglicerina a dosaggi a volte più alti. È importante sapere che l'angina instabile è un'emergenza cardiologica perché alcuni di questi pazienti sviluppano nell'arco di breve tempo un infarto miocardico.

Diagnosi

La diagnosi di angina pectoris si fa nella stragrande maggioranza dei casi semplicemente ascoltando il paziente. La descrizione del carattere del dolore, delle circostanze di insorgenza e la modalità di scomparire sono spesso sufficienti per orientare il medico verso la malattia. Spesso si richiede una prova da sforzo o ancora meglio una scintigrafia miocardica a riposo e sotto sforzo. Queste indagini permettono di identificare qual è la parete del cuore che soffre durante il dolore e l'entità dell'ischemia indotta dallo sforzo fisico. L'esame che permetterà di stabilire con precisione quale è la coronaria responsabile è la coronarografia.

Cura

Per migliorare la circolazione coronarica è possibile trattare i pazienti anginosi con farmaci come nitroderivati, beta-bloccanti, calcio-antagonisti, antiaggreganti e ipolipemianti. La maggior parte dei pazienti esegue la coronarografia e se le condizioni sono adatte vengono sottoposti (anche seduta stante) alla dilatazione della coronaria responsabile del dolore (angioplastica percutanea), oppure se gli specialisti considerano che l'angioplastica non può risolvere la situazione il paziente viene orientato verso un altro tipo di terapia che è l'intervento cardiocirurgico di bypass aorto-coronarico.

L'angioplastica percutanea e l'intervento di bypass non sono delle terapie o tecniche concorrenziali ma del tutto equivalenti ed a volte complementari nella terapia dell'angina pectoris. Si tratta soltanto di scegliere quella che in modo migliore possa risolvere una precisa situazione di un determinato paziente.

Indipendentemente dal tipo di terapia alla quale viene sottoposto il paziente, la lotta ai fattori di rischio cardiovascolare è fondamentale. Smettere di fumare, controllare in modo efficiente la pressione arteriosa, tenere il diabete in equilibrio, arrivare a valori del colesterolo e dei trigliceridi entro quelli raccomandati, raggiungere un peso corporeo più vicino possibile a quello normale, mangiare sano ed avere un'attività fisica moderata ma costante sono le regole d'oro per la prevenzione secondaria della malattia coronarica in particolare e vascolare in generale.