

## Epidemiologia di una patologia che simula l'infarto

Bellandi B, Salvadori C, Parodi G et al

*Epidemiologia della sindrome di tako-tsubo nel mondo reale: dati del Registro Toscano della Miocardiopatia da stress tipo tako-tsubo*

G Ital Cardiol 2012; 13 (1): 59-66

**D**i recente individuazione, la cardiomiopatia da stress o malattia di tako-tsubo, dal nome del singolare recipiente a forma di fiasca allargato in basso in uso presso i pescatori delle isole giapponesi per la cattura dei polipi, ha destato non poco interesse in ambito clinico anche per la descrizione di un numero di casi sempre più numeroso con un aspetto che ha elementi somiglianti a un infarto miocardico acuto.

È caratterizzato da una condizione di stordimento del muscolo cardiaco con un'alterazione segmentaria della funzione contrattile, di solito medio-apicale del ventricolo sinistro (da qui la somiglianza, nelle immagini ecografiche e angiografiche, con il recipiente tako-tsubo), transitoria, generalmente scatenata da uno stress psicoemotivo (spesso la perdita di un familiare).

Caratteristiche principali della manifestazione clinica, oltre alla particolare disfunzione contrattile, sono il dolore toracico, l'assenza di anomalie significative dei vasi coronarici all'esame angiocoronarografico, anomalie elettrocardiografiche di tipo ischemico, elevazione dei valori di troponina nel sangue.

Sebbene ancora non si sappia molto dell'eziopatogenesi della sindrome, uno dei principali meccanismi patogenetici riconosciuti sembra legato a un aumento transitorio da stimolo adrenergico della produzione di catecolamine da parte dall'organismo, in risposta a una situazione di intenso stress prevalentemente psichico.

Dati epidemiologici significativi per quanto riguarda l'Italia non sono finora stati pubblicati e

è quindi particolarmente interessante l'analisi dei risultati del Registro Osservazionale della Regione Toscana riguardanti la malattia di tako-tsubo, riportati nell'articolo della rivista della Federazione Italiana di Cardiologia. Gli autori hanno posto particolare attenzione riguardo a prevalenza, epidemiologia e prognosi della malattia, studiando una casistica di 105 pazienti consecutivi in un anno, ricoverati presso 14 Istituti cardiologici provvisti di servizio di emodinamica, con un esame angiocoronarografico eseguito entro 48 ore dall'insorgenza dei sintomi.

La malattia di tako-tsubo era presente nell'1,2% di tutti i ricoveri eseguiti nell'anno 2009 per infarto miocardico acuto nella Regione Toscana. Come riportato dai dati della letteratura mondiale, lo studio ha confermato la maggiore incidenza della malattia nel sesso femminile (91% dei casi), nell'età postmenopausale (media  $70 \pm 11$  anni), con un'incidenza di solo il 5% in soggetti con età inferiore a 50 anni. Nel 74% dei casi è stato identificato un evento stressante subito precedente l'insorgenza (nel 12% dei casi uno stress fisico), e la presentazione d'esordio è stata nell'86% dei casi il dolore toracico. Nel

59% dei pazienti si è osservato un so-

prasslivellamento del tratto ST al-

l'elettrocardiogramma, nel 12%

un sottoslivellamento del

tratto ST, nel 56% un'inver-

sione dell'onda T. La princi-

ale complicanza della fase

acuta è stata lo scompenso

cardiaco (14%), determinata da

una riduzione globale della

contrattilità ventricolare sinistra

con riduzione significativa della

frazione di eiezione all'esame

ecocardiografico. A conferma della

sostanziale benignità della malattia,

fatto salvo il già ricordato rischio di insuffi-

cienza cardiaca non sottovalutabile, non

si sono registrati decessi durante il periodo

di ospedalizzazione e neppure nei 6 mesi di

follow-up successivo. I più frequenti presidi

terapeutici della fase acuta sono stati nell'ordine

acido acetilsalicilico, beta-bloccanti, ACE-inibi-

tori, tienopiridine e, alla dimissione, statine,

betabloccanti, acido acetilsalicilico, ACE-inibi-

tori e/o sartani. ■ CA

