

Medici ospedaliere e di famiglia a confronto sull'infarto

Pubblicato: Giovedì 7 Ottobre 2010

Si è concluso il corso di **cardioimmersion** organizzato dall'unità operativa di **Cardiologia dell'Azienda ospedaliera di Gallarate**. L'evento formativo, giunto alla sua quinta edizione, ha coinvolto una decina di medici di famiglia.

Scopo dell'iniziativa formativa era quello di sviluppare una collaborazione tra medici ospedalieri e medici di medicina generale per **ridurre il ritardo nella diagnosi di infarto miocardico e avviare la terapia più adatta**.

Le tre giornate sono state articolate in una parte teorica e in una parte pratica. Quest'ultima tenuta in sala di emodinamica dove i partecipanti hanno potuto assistere a interventi di coronarografia e angioplastica coronarica.

Valter Demolli, responsabile del reparto di Cardiologia, ha ribadito l'importanza di ridurre l'intervallo temporale dolore-terapia, poiché la necrosi del tessuto miocardico vitale avviene nei 30-90 minuti dopo l'occlusione dell'arteria coronaria. «Se l'arteria coronaria può essere ripersa entro tale periodo di tempo – precisa Demolli – può essere prevenuta la formazione di un'estesa area necrotica e può essere conservata una buona funzione ventricolare sinistra. Dagli studi internazionali è noto infatti che solo riducendo i tempi tra la diagnosi dell'infarto miocardico acuto e l'inizio della terapia si riduce il danno al muscolo cardiaco migliorando la prognosi del paziente».

La frequenza di eventi pericolosi per la vita decresce in modo esponenziale fra la prima e la quarta ora dall'insorgenza dei sintomi (da 53/1000 pazienti nella prima ora, a 16/1000 pazienti nella quarta). È quindi necessario soccorrere i pazienti il più presto possibile attraverso l'integrazione dei sistemi extraospedaliero ed intraospedaliero affinché trattino l'evento ischemico coronarico acuto in un continuum.

Il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema sanitario consentirà di annullare il ritardo tra inizio dei sintomi e avvio della terapia più appropriata. Nel giornate di studio gallaratesi sono stati approfonditi anche i temi relativi alla prevenzione primaria, alla sincope e al trattamento delle bradiaritmie.

Nel GUSTO-I (Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto) la mortalità a 30 giorni nei pazienti trattati entro la seconda ora fu del 5.5% ed in quelli trattati dopo la quarta ora fu del 9%.

Altri studi hanno individuato l'ulteriore capacità della trombolisi precoce di fare abortire fino al 40% degli infarti nei pazienti trattati e dimostrato come la pervietà coronarica diminuisca del 9% per ora di ritardo dall'inizio dei sintomi alla somministrazione del fibrinolitico.

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it