



Ascoltare la carotide per prevenire l'infarto

Data 30 dicembre 2008
Categoria cardiovascolare

La presenza di soffio carotideo risulta associata ad un rischio più che doppio di infarto miocardico e morte cardiovascolare.

In questa metanalisi gli autori si sono proposti di determinare se la presenza di soffio carotideo possa essere associata ad un aumento del rischio di infarto miocardico e di morte da cause cardiovascolari. Una ricerca in Medline ed Embase ha permesso di ritrovare 22 studi in cui veniva riportata la frequenza di infarto e/o morte cardiovascolare in soggetti a cui era stato riscontrato un soffio carotideo. Oltre 27.000 pazienti erano inclusi negli studi esaminati ed il follow-up era di circa 4 anni (da 2 a 7). Nei soggetti con soffio carotideo la frequenza di infarto miocardico era di 3,69 per 100 pazienti-anni mentre era di 1,86 per 100 pazienti-anni in coloro che non avevano un soffio carotideo.

Anche i decessi per cause cardiovascolari erano maggiori nei soggetti con soffio carotideo: 2,85 per 100 pazienti-anni versus 1,1 per 100 pazienti-anni. In quattro studi è stato possibile paragonare direttamente i due esiti in pazienti con/senza soffio carotideo: la presenza di questo segno portava ad un aumento del rischio di infarto miocardico (OR 2,15; 1,67-2,78) e di morte cardiovascolare (OR 2,27; 1,49-3,49).

Gli autori concludono che l'ascoltazione della carotide può aiutare a selezionare i pazienti a più elevato rischio cardiovascolare che potrebbero trovare beneficio da una terapia più aggressiva.

Fonte:

Pickett CA et al. Carotid bruits as a prognostic indicator of cardiovascular death and myocardial infarction: a meta-analysis. Lancet 2008 May 10; 371:1587-1594

Commento di Renato Rossi

Nella pratica clinica la valutazione del rischio cardiovascolare di un paziente viene effettuata utilizzando le carte del rischio oppure appositi software, che si basano sulla presenza o assenza di alcuni fattori come il diabete, il fumo, l'ipertensione arteriosa, la colesterolemia, oltre che sull'età e sul sesso. Tuttavia la previsione del rischio può essere migliorata utilizzando anche altri parametri come il BMI, la circonferenza addominale, la familiarità per malattie cardiovascolari, la sedentarietà, etc. In questo contesto trova spazio anche l'ascoltazione della carotide, una manovra semeiologica molto semplice, ma che, purtroppo, non sempre viene attuata nella pratica di tutti i giorni. I risultati della metanalisi recensita in questa pillola non dovrebbero destare meraviglia: la presenza di un soffio carotideo è correlata ad una stenosi di una certa entità ed era logico aspettarsi che si avesse, in questi soggetti, un aumentato rischio di infarto e morte cardiovascolare. Ovviamente se si riscontra un soffio carotideo si dovrà richiedere uno studio dei tronchi sovra-aortici con ecodoppler per determinare il grado della stenosi onde decidere per una terapia medica oppure un intervento di disostruzione, anche se la scelta nei pazienti asintomatici non è sempre facile. In ogni caso, oltre che al rischio di ictus, si dovrà pensare, più in generale, al rischio cardiovascolare del paziente perché, come mostra la metanalisi di Pickett e coll., in presenza di soffio carotideo il rischio di infarto miocardico e di decesso da cause cardiovascolari diventa più del doppio rispetto ad un soggetto senza soffio. Andrà pertanto valutata la necessità di una terapia farmacologica più aggressiva (antipertensivi, statine, antiaggreganti) oltre che di un intervento deciso sullo stile di vita (abolizione del fumo, attività fisica, dieta).

Referenze

1. Clinical Decisions. Management of carotid stenosis. N Engl J Med 2008 Apr 10; 358:1617-1621.