Le miocarditi

Data 18 luglio 2025
Categoria cardiovascolare

Un breve aggiornamento sulla diagnosi e sulla terapia delle miocarditi.

La miocardite è un processo infiammatorio del miocardio che può esitare in danno cellulare, disfunzione ventricolare, aritmie e, nei casi più gravi, in cardiomiopatia dilatativa o morte improvvisa. La diagnosi è spesso complessa e sfumata, richiedendo un approccio integrato clinico-laboratoristico e strumentale.

Quadroclinico
La presentazione clinica può variare da forme lievi a quadri gravi: dolore toracico simil-infartuale o pericarditico, dispnea, palpitazioni, sincope, aritmie ventricolari o sopraventricolari, insufficienza cardiaca acuta. Talora vi è il dato anamnestico di una precedente infezione virale o vaccinale (es. COVID-19, influenza). T
Può essere scambiata per una sindrome coronarica acuta (SCA) o una pericardite.

Ruolo del laboratorio
La Troponina I/T ad alta sensibilità (hs-TnI/T) è spesso elevata, ma non specifica per miocardite. perchè può aumentare anche in SCA, embolia polmonare, sepsi. Troponina elevata senza miocardite: SCA, sepsi, disfunzione renale, embolia polmonare. Troponina normale non esclude miocardite, specie in forme lievi o subacute.
BNP/NT-proBNP: utili per valutare il grado di stress ventricolare e stratificare la gravità.
CK-MB: oggi di secondaria utilità, ma talora impiegata per differenziare reinfarto.
PCR/VES: indicatori aspecifici di flogosi. PCR/VES normali non escludono infiammazione localizzata al miocardio.
Leucocitosi con linfopenia: possibile in fase virale.
Procalcitonina: normale o lievemente aumentata; utile per escludere infezione batterica sovrapposta.
Sierologia e test infettivologici: sierologie virali (Coxsackie, Parvovirus B19, HHV-6, EBV, CMV) spesso positive ma non diagnostiche da sole. Sierologie virali positive indicano esposizione pregressa, non infezione attiva.
PCR virale su sangue o tessuto miocardico (EMB): utile nei centri specialistici.
Test HIV, HCV, SARS-CoV-2: da valutare se clinicamente sospetti.
ANA, ENA, anti-SSA/SSB, anti-jo1: in caso di sospetto eziologico autoimmune o miocardite associata a connettivite.
Eosinofilia: da sospettare in miocarditi eosinofile o da ipersensibilità (farmaci, tossine).

Diagnosticastrumentale
ECG: spesso aspecifico (alterazioni ST, T, aritmie)
Ecocardiografia: valuta funzione sistolica, pericardite associata, disfunzione regionale
Cardio-RM (CMR):Gold standard non invasivo: edema (T2), necrosi/fibrosi (LGE), mapping T1/T2 (valuta fibrosi, edema, infiltrazioni)
Biopsia endomiocardica: diagnosi definitiva ma eseguita solo nei casi selezionati.

Trattamento
La terapia della miocardite dipende dalla forma clinica, dalla gravità e dall'eziologia sottostante. Spesso è una forma autolimitata.
Nei casi lievi/moderati: riposo assoluto per almeno 3–6 mesi, monitoraggio clinico-ecocardiografico, FANS (solo se associata pericardite), Beta-bloccanti / ACE-inibitori (se lieve disfunzione ventricolare).
Nelle forme con disfunzione sistolica o scompenso cardiaco: ACE-inibitori o ARNI, Beta-bloccanti (carvedilolo, bisoprololo), Antialdosteronici (spironolattone, eplerenone), Diuretici (se congestione), eventuale supporto inotropo (dopamina, dobutamina) nei casi acuti. Nelle forme ad evoluzione cronica: trattamento come per cardiomiopatia dilatativa.
Miocardite fulminante / severa (shock cardiogeno, aritmie gravi): Terapia intensiva con supporto emodinamico, Inotropi, vasopressori, Contropulsatore aortico o ECMO nei casi refrattari
Le terapie immunosoppressive vanno prescritte solo in casi selezionati, documentati da biopsia e identificazione eziologica (di solito immunosoppressori associati a steroidi).
nella miocardite eosinofila, caratterizza da mortalità elevata se non trattata, si usano steroidi ad alte dosi. Nelle forme che seguono una vaccinazione con vaccini a mRNA (di solito lievi) solo FANS e/o betabloccanti se sintomatici.
Gli immunosoppressori sono controindicati nelle forme virali attive con viremia persistente.
Gli antiaritmici si usano solo se necessari, preferendo l'amiodarone. Nel caso di aritmie si può ricorrere anche al pacemaker o all'ICD basandosi su gravità e durata dell'aritmia.

RenatoRossi

Bibliografia

Ammirati E, Moslehi JJ. Diagnosis and Treatment of Acute Myocarditis: A Review. JAMA. 2023 Apr

4;329(13):1098-1113. doi: 10.1001/jama.2023.3371. PMID: 37014337.

Zafeiri M, Knott K, Lampejo T. Acute myocarditis: an overview of pathogenesis, diagnosis and management. Panminerva Med. 2024 Jun;66(2):174-187. doi: 10.23736/S0031-0808.24.05042-0. Epub 2024 Mar 27. PMID: 38536007.