

MORTE CARDIACA IMPROVVISA EXTRA OSPEDALIERA: CORRELAZIONE CON LA CARDIOPATIA ISCHEMICA E POSSIBILITA' DI PREVENZIONE DA UNO STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO SUGLI ARRESTI CARDIACI NELLA REALTA' DI FERRARA

R. Previati

U.O. Medicina d'Emergenza-Urgenza, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Ferrara.

Obiettivi dello studio. Gli obiettivi del presente studio possono essere così sintetizzati:

Verificare l'incidenza della Morte Cardiaca Improvvisa extra-ospedaliera a Ferrara e la sua correlazione con la cardiopatia ischemica, che è riportato in Letteratura essere la principale causa di Morte Improvvisa nel mondo occidentale

Analizzare, allo stato attuale, quali sono i fattori che incidono sulla sopravvivenza in caso di arresto cardiaco extra-ospedaliero

Discutere, alla luce dei dati raccolti, e del riscontro della cardiopatia ischemica come substrato miocardico nella maggioranza dei casi, le eventuali prospettive di intervento nella direzione di una riduzione della incidenza della Morte Cardiaca Improvvisa extra-ospedaliera nella nostra popolazione

Pazienti e Metodi. Sono stati analizzati i casi di arresto cardiaco extra-ospedaliero verificatisi in 1 anno (dal 1 giugno 2006 al 31 maggio 2007) nel territorio di intervento del Servizio di Emergenza Territoriale 118 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

L'area geografica coinvolta comprende sia aree urbane che extra-urbane, per una popolazione complessiva di circa 150000 abitanti. Sono stati valutati i codici di invio del mezzo di soccorso, i tempi di intervento del 118, le modalità in cui è avvenuto l'arresto cardiaco (se in presenza di testimoni, a domicilio, in luogo pubblico, durante attività sportiva, in ambulanza), il primo ritmo rilevato al monitor (FV/TV o PEA/Asistolia), le manovre ACLS eseguite sul posto dall'equipe sanitaria, le eventuali cardiopatie presenti, l'esito dell'intervento extra-ospedaliero (rianimazione con ripresa del circolo e trasporto del paziente in ospedale o constatazione del decesso a domicilio). Per i pazienti sopravvissuti all'arresto cardiaco, è stato seguito l'iter intra-ospedaliero (ricovero in Rianimazione/UTIC/Cardiologia). La genesi cardiogena dell'arresto cardiaco è stata formulata in base ai dati clinico-anamnestici o ai riscontri autoptici.

Gli arresti cardiaci di probabile genesi cardiogena soccorsi dal 118 di Ferrara nel periodo dal 1 giugno 2006 al 31 maggio 2007 sono stati 85. L'incidenza nella popolazione considerata è stata di 0.56 casi /1000 abitanti / 1 anno. I pazienti sottoposti a manovre cardiologiche di rianimazione avanzata secondo ACLS in sede extra-ospedaliera sono stati 46 (54.11%). I pazienti sopravvissuti all'arresto cardiaco sono stati 10 (11.76% del totale degli arresti cardiaci cardiogeni e 21.73% dei pazienti sottoposti ad ACLS). Il primo ritmo rilevato è stato: FV/TV in 12 casi (14.11%), PEA in 19 casi (22.35%), asistolia in 54 casi (63.52%). Di questi ultimi casi, 21 (38.8%) si trovavano da soli al momento dell'arresto cardiaco e sono stati trovati dai familiari solo successivamente all'evento (arresto cardiaco senza testimoni), per cui non sono stati sottoposti a nessun trattamento sanitario per criteri temporali.

Nei pazienti sopravvissuti il ritmo dell'arresto cardiaco è stato in 9 casi su 10 una TV/FV, solo in 1 caso si è trattato di una PEA. La cardiopatia ischemica è il "substrato" anatomico prevalente nei casi di morte improvvisa cardiogena extra-ospedaliera nel periodo annuale considerato, essendo presente nel 53% dei pazienti. La cardiomiopatia dilatativa, da sola o associata alla cardiopatia ischemica, era presente nell'11% dei casi. Il 23% dei pazienti era affetto da scompenso cardiaco cronico. Miocardite e valvulopatie sono altre patologie cardiache riscontrate fra i pazienti deceduti improvvisamente. Anche nella maggioranza dei pazienti sopravvissuti (9 su 10) è stata riscontrata una cardiopatia ischemica: in 6 casi una sindrome coronarica acuta tipo STEMI, in 3 casi una cardiopatia ischemica nota precedente. In 2 dei pazienti con STEMI si è verificato un arresto cardiaco in ambulanza durante il trasporto in Unità Coronarica.

Discussione. La cardiopatia ischemica (acuta o cronica), rispetto alla cardiopatia dilatativa e allo scompenso cardiaco cronico, è stato riscontrato essere la patologia cardiaca maggiormente rappresentata. Fra i pazienti deceduti, la presenza di uno

scompenso cardiaco cronico e una cardiopatia dilatativa, con PEA o asistolia come primo ritmo rilevato, è riportata in circa la metà dei casi. In Letteratura è segnalato come lo scompenso cardiaco cronico (NYHA III e IV) associato a bassa frazione di eiezione ventricolare sinistra (<20%) rappresenti un fattore predittivo di mortalità a breve termine (2 anni). In questi casi, quando si verifica una morte improvvisa, il ritmo più frequentemente associato è riportato essere proprio una PEA o asistolia, piuttosto che un ritmo "defibrillabile". Essendo la cardiopatia ischemica il substrato patologico prevalente, la prevenzione e il trattamento della cardiopatia ischemica contribuiscono anche alla prevenzione della morte im-

provvisa extra-ospedaliera. Elementi rilevanti su cui si può ipotizzare allo stato attuale un margine di intervento possibile sono:

l'educazione sanitaria della popolazione: riconoscimento precoce dei sintomi e diffusione delle conoscenze delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base;

la riduzione dell'intervallo temporale fra l'arresto cardiaco e il primo shock elettrico: maggiore diffusione dei defibrillatori automatici e dislocazione dei mezzi del 118 sul territorio;

l'identificazione dei pazienti a rischio, in particolare fra i pazienti affetti da cardiopatia ischemica post-infartuale.