

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Relazione tra performance neurofisiologica e disfunzione ventricolare sinistra in pazienti maschi con cardiopatia ischemica cronica: PSYCHO-HF study.

S. Baldasseroni (Firenze), D. Simoni, A. Pratesi, A. Foschini, F. Giovannelli, F. Tarantini, N. Bartoli, I. Bracali, AG. Marella, F. Orso, S. El Said, C. Okoye, A. Di Guardo, S. Venturini, MP. Viggiano, N. Marchionni, M. Di Bari

Scopo. Molte ricerche hanno indagato la correlazione tra insufficienza cardiaca conclamata (HF) e disfunzione cognitiva, mentre ci sono pochi dati sul rapporto tra cardiopatia ischemica (CAD) con o senza disfunzione del ventricolo sinistro (VS) (frazione di eiezione, FE <40%) e performance neuropsicologica e neurofisiologica. Scopo del nostro studio pilota è stato quello di indagare questa relazione.

Metodi. Sono stati arruolati 25 pazienti ambulatoriali di sesso maschile anziani con CAD divisi in gruppi A e B (rispettivamente con o senza disfunzione ventricolare sinistra) con Mini Mental State Examination (MMSE) > 25, senza storia di depressione, ictus, diabete, fibrillazione atriale persistente/permanente, stenosi aortica, grave insufficienza epatica e renale, e Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva. La capacità funzionale globale è stata misurata con il 6-minute-walking-test (6MWT). La presenza di HF è stata diagnosticata secondo i criteri di Boston e classificata con la New York Heart Association (NYHA). Abbiamo valutato il profilo cognitivo con una batteria neuropsicologica completa e con la misurazione degli Event-Related Potentials (ERP), registrati mentre i partecipanti eseguivano un compito di riconoscimento visivo di parole. La metodologia con paradigma "Oddball" è stata quella di eseguire una fase di pre-test nella quale si invitava a leggere e memorizzare una lista di parole e una fase di riconoscimento nella quale si chiedeva di identificare se la parola era già stata vista ('vecchio'), oppure no ('nuovo').

Risultati. I due gruppi (A 12, B 13 soggetti) non differiscono in modo significativo per età media (A $75,3 \pm 1,9$; B $73,1 \pm 2,3$ anni), BMI (A $28,0 \pm 1,5$; B $26,9 \pm 0,9$ kg/m²), distanza percorsa al 6MWT (A 508 ± 59 ; B 501 ± 34 metri) e MMSE (A 28.93 ± 0.5 B 27.9 ± 1.9 p=0,18) . La media FE era del 63 ± 3 % nel gruppo A , 31 ± 2 % nel gruppo B (p < 0.001). Abbiamo trovato differenze significative sulle prestazioni della memoria, in particolare la memoria a lungo termine, valutata mediante Buschke - Fuld Test (p = 0,01), della fluenza verbale (p = 0,02), della prassi costruttiva valutata dalla figura del Rey Complex (p = 0,02) e sulle funzioni esecutive valutate dal Trail Making Test (TMT) (p = 0,02) . L'unico parametro ecocardiografo significativamente correlato con il profilo cognitivo era la FE. La distanza percorsa al 6MWT è risultata significativamente correlata con compromissione delle funzioni esecutive (TMT B Rho = -0.447; TMT B-A Rho = -0.460). Per quanto riguarda le prestazioni neurofisiologiche, la componente tardiva positiva dell'ERP (come indice di processo di memoria) con un picco di circa 500 ms è stato differentemente modulata nei due gruppi mostrando un chiaro effetto "vecchio/nuovo" (ampiezza maggiore per " vecchio" rispetto ai " nuovi" stimoli) nel gruppo A, mentre il gruppo B non ha mostrato tale effetto.

Conclusioni. I nostri dati preliminari mostrano una forte relazione tra FE ridotta e performance cognitiva valutate sia con la valutazione neuropsicologica che neurofisiologica, indipendentemente dalla presenza di scompenso cardiaco.