

## ■ CARDIOLOGIA

### Peculiarità delle malattie cardiovascolari nella donna

**L**e malattie CV rappresentano la principale causa di morte nella popolazione femminile, con un numero assoluto di morti superiore rispetto al sesso maschile; tuttavia il tasso di mortalità CV "prematura" (prima dei 75 anni) è di gran lunga superiore negli uomini, dunque la mortalità CV è maggiore nelle donne, ma più tardiva. Durante il convegno "Sicurezza e malattie cardiovascolari nella donna" (Milano, 15/11/2018) organizzato da Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere - in collaborazione con Daiichi Sankyo Italia - numerose esponenti della comunità scientifica del nostro Paese si sono confrontate sul tema. Una riflessione sugli argomenti affrontati ci è stata fornita da **Felicita Andreotti**, Professore Aggregato di Cardiologia, Università Cattolica del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico Gemelli, IRCCS di Roma.

#### • *Sindrome coronarica acuta*

Nella popolazione femminile la sintomatologia è spesso atipica: dolore toracico atipico, ansia, astenia. Rispetto all'uomo, la cardiopatia ischemica nella donna si presenta 7-10 anni più tardi e si associa a un numero maggiore di fattori di rischio CV anche dopo normalizzazione per età, e a numerose comorbidità. Sono dunque pazienti con

rischio di base più elevato, che meritano particolare attenzione da parte del clinico. Anche nella fase terapeutica va posto particolare impegno nella scelta e nel dosaggio della terapia antitrombotica, in quanto le donne presentano più spesso complicanze emorragiche maggiori rispetto agli uomini.

#### • *Patologie aritmiche*

Anche se la prevalenza di fibrillazione atriale è maggiore nel sesso maschile rispetto a quello femminile, essendo la donna più longeva il confronto nell'arco dell'intera vita di rischio di FA è pari per entrambi i sessi. La complicanza di ictus cardioembolico nelle donne sembra però essere più frequente: la questione aperta è che se il dato sia da riferire a una terapia sotto-ottimale di prevenzione nella donna oppure a un reale aumentato rischio di complicanze tromboemboliche, dopo correzione dei fattori confondenti. È interessante sottolineare che le differenze di genere nelle proprietà elettrofisiologiche cardiache cellulari rivestono un ruolo fondamentale nell'espressione clinica della patologia aritmica. Questo può essere fatto risalire, almeno in parte, ad assetti ormonali diversi, per esempio nella fase acuta dell'infarto nella donna prevale l'attivazione vaso-vagale mentre nell'uomo i dati suggeriscono che la

risposta sia tendenzialmente adrenergica, con tachiaritmie, anche fatali.

#### • *Tromboembolismo venoso*

È interessante l'osservazione che nella fase acuta di tromboembolismo venoso (TEV) la mortalità per embolia polmonare o per complicanze emorragiche è maggiore nella donna rispetto all'uomo. Inoltre il TEV nella donna presenta alcune peculiarità: tra i fattori di rischio acquisiti ve ne sono alcuni che sono legati al genere femminile (gravidanza, puerperio, contraccettione, TOS). Queste condizioni aumentano il rischio tromboembolico anche in giovane età, quando il rischio di TEV è molto basso.

#### • *Cardioncologia*

Le malattie CV sono la principale causa di morte nelle pazienti con cancro della mammella con età >50 anni. Tra i fattori di rischio peculiari troviamo infatti radioterapia e chemioterapia per neoplasia della mammella: le radiazioni ionizzanti aumentano il rischio di IMA e i trattamenti chemioterapici possono essere cardiotossici. Si stima che nei "survivors" il rischio di morte per cause CV sia superiore al rischio di recidiva di tumore. Un problema dunque di proporzioni ragguardevoli e purtroppo ancora sottovalutato, che andrebbe affrontato in multidisciplinarietà.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Felicita Andreotti