



Organo ufficiale della



Questo inserto è concepito per essere staccato e lasciato in sala d'attesa. È nostra intenzione contribuire all'educazione sanitaria di coloro che si rivolgono alle Strutture Cardiologiche dell'Ospedalità Accreditata, offrendo spiegazioni scientifiche, riflessioni di etica, curiosità, aneddoti, ricette gastronomiche e argomenti di varia attualità che riguardano il "Pianeta Cuore".

Il dolore toracico

Elio Staffiere
Servizio di Cardiologia, Clinica San Francesco, Bergamo

Flavio Doni
Unità Operativa di Cardiologia e Uci, Policlinico San Pietro, Ponte San Pietro (BG)

È uno dei sintomi più importanti e più complessi del nostro organismo.

Sicuramente è tra i disturbi che più spesso portano il paziente a consultare il medico. La diagnosi risulta spesso difficoltosa sia perché non esiste una relazione tra intensità del dolore toracico e gravità della patologia sottostante, sia perché molte strutture toraciche possono dare origine ad una sintomatologia dolorosa per molti aspetti simile, talvolta addirittura indistinguibile tra le diverse malattie.

Il dolore toracico rappresenta l'epifenomeno di uno stato morboso che può interessare numerose strutture intratoraciche quali il cuore, l'esofago, la pleura, l'aorta, l'arteria polmonare, l'albero tracheobronchiale, il diaframma, il mediastino, ma in via riflessa anche organi extratoracici come lo stomaco, il duodeno, il pancreas e la colecisti, nonché tessuti del collo e della parete toracica, compresa la cute, i muscoli, il rachide, le articolazioni condrocostali e la mammella.

Una corretta diagnosi può essere formulata non solo sulla base della localizzazione, irradiazione e qualità del dolore, ma anche tenendo conto del comportamento del dolore stesso: insorgenza, regressione, durata, frequenza,

nonché sintomi associati. Vediamo ora in rassegna le principali patologie che determinano un dolore a livello toracico.

Ischemia-Infarto miocardico

Il dolore ischemico viene spesso definito come una sgradevole sensazione, di pesantezza, compressione, di schiaccia-



mento, di strangolamento, di soffocamento o di costrizione toracica. In genere questo tipo di dolore, che viene anche chiamato angina pectoris, si sviluppa gradualmente durante lo sforzo fisico, dopo pasti robusti e può essere scatenato anche da situazioni di irritazione, eccitazione o frustrazio-

ne, o altri stati emotivi.

Tale disturbo è tipicamente riferito in regione retrosternale, anteriormente, al centro del torace; si può irradiare alle braccia specie a sinistra, alle spalle, alla mandibola e all'addome.

La durata del dolore è di pochi minuti e scompare con il riposo o con l'assunzione di taluni farmaci da far

Pericardite

È un'infiammazione del foglietto che riveste il cuore. In genere segue un episodio infettivo di tipo influenzale. Il dolore può essere simile al dolore ischemico; l'aspetto fondamentale del dolore pericardico è la variazione di intensità in rapporto con le modificazioni posturali e durante i movimenti respiratori. Molto spesso è acuto e penetrante e si riduce in posizione seduta, eretta e piegata in avanti. L'inspirazione profonda e, occasionalmente, la deglutizione peggiorano il dolore.

Gli esami da eseguire sono l'elettrocardiogramma e ancor meglio un'ecocardiogramma.

sciogliere rapidamente sotto la lingua.

Dissezione aortica

È la rottura della parete interna dell'aorta.

Il dolore è molto intenso ad insorgenza improvvisa.

La sede è toracica anteriore lungo la linea mediana ma molto spesso a irradiazione posteriore a livello interscapolare. Piuttosto frequentemente vi è una storia di ipertensione arteriosa in anamnesi.

È da eseguirsi con urgenza un'ecocardiogramma e successivamente l'ecocardiografia transesofagea.

L'infarto miocardico è in genere associato a un dolore simile per qualità e distribuzione a quello anginoso, ma di maggiore durata (generalmente trenta minuti) e, generalmente, di maggior intensità.

Non si risolve con l'assunzione di farmaci sublinguali. In presenza di questi disturbi è indispensabile eseguire con urgenza un elettrocardiogramma e una visita cardiologica.



Embolia polmonare

Il dolore può essere simile a quello dell'infarto acuto del miocardio quando l'embolia è massiva, mentre se di minore gravità la sintomatologia dolorosa non è retrosternale ma localizzata a vario livello del torace, e presenta i caratteri del dolore pleurico (lancinante, trafittivo, superficiale). Come sintomo associato vi è quasi sempre una difficoltà respiratoria improvvisa non giustificata.

Da eseguirsi al più presto un elettrocardiogramma con visita cardiologica, ecocardiogramma, scintigrafia polmonare radioisotopica combinata di ventilazione e perfusione.

Pleurite-pleuropolmonite-tumori polmonari

Il dolore è determinato dallo stiramento della pleura parietale (il foglietto che riveste i polmoni) infiammata ed è simile per caratteristiche al dolore della pericardite (vedi sopra). A causa della irritazione pleurica infatti è correlato agli atti respiratori e aggravato dalla tosse o dall'inspirazione profonda. Nei tumori polmonari vi sono spesso associati altri disturbi (dimagrimento progressivo, astenia, dispnea e sputo contenente sangue). È necessario eseguire solo, in prima battuta, una radiografia del torace.

Pneumotorace

È dovuto alla presenza di aria nella cavità pleurica. Il dolore insorge bruscamente mentre il paziente è a riposo e si presenta come un dolore acuto, a pugnata e superficiale come qualità; si aggrava con gli atti respiratori e con la tosse. Utile eseguire una radiografia del torace.

Esofagite da reflusso ed ernia iatale

È la conseguenza dell'incapacità dello sfintere esofageo inferiore di prevenire il rigurgito di secreto gastroduodenale nell'esofago. Il dolore avvertito è una sensazione di bruciore retrosternale; può essere associato a rigurgito acido dallo stomaco e, in certi casi, irradiarsi ai lati del torace, al collo, agli angoli della mandibola e al dorso. Vi è spesso una relazione del dolore con i pasti e la postura (clonostatismo, flessione in avanti del tronco e, in generale, qualunque manovra che aumenti la pressione addominale). Il disturbo può trovare sollievo dalla assunzione di antiacidi. È necessario un approfondimento diagnostico con esame radiologico, esofagoscopia, manometria e pHmetria.

Spasmo esofageo

È un disturbo motorio dell'esofago che può provocare dolore retrosternale prolungato, di intensità costante, oppure spasmi dolorosi durante o dopo la deglutizione. Si verifica più spesso dopo la 5 decade di vita presentandosi più facilmente durante periodi di stress e di notte. La sede più tipica è quella retrosternale con irradiazione al dorso, ai lati del torace, ma anche ad entrambi gli arti e agli angoli della mandibola. Si associa spesso a disfagia ai liquidi o ai solidi, in genere per quelli freddi; può durare da qualche minuto ad alcune ore ed è definito come oppressivo. Lo spasmo va dimostrato con esame radiografico e manometrico.

Sindromi radicolari

Il dolore è associato a infiammazione o stimolazione mecca-

nica delle radici dei nervi spinali. La compressione delle radici posteriori dà origine ad un dolore acuto, lancinante, associato spesso a parestesie (formicolii), mentre dalle radici anteriori ha origine un dolore sordo, profondo, meno localizzato, più facilmente confuso con il dolore anginoso. Talvolta il dolore si presenta dopo prolungato riposo a letto ed è tipico della genesi radicolare il fatto che il dolore si accentui con i colpi di tosse o con gli starnuti.

Utile eseguire un esame neurologico ed una elettromiografia.

Costocondrite

È caratterizzata da dolore limitato alla parete toracica anteriore. L'unico segno è la dolorabilità alla palpazione delle articolazioni costosternali. Questo dolore viene alleviato dai farmaci antiinfiammatori.

Extrasistolia

Battiti cardiaci prematuri possono essere talvolta avvertiti dal paziente come un dolore toracico di breve durata ma acuto, penetrante, intenso; altre volte possono dare origine ad un transitorio senso di pienezza in regione toracica anteriore sinistra. Utile l'esecuzione di un elettrocardiogramma.

Prolasso valvolare mitralico

È un'anomalia di coaptazione dei lembi della valvola mitrale. Talvolta viene lamentato un dolore prolungato non in rap-

porto con lo sforzo, con brevi attacchi di dolore puntorio in corrispondenza dell'apice cardiaco (regione sottomammaria sinistra). Frequentemente questo dolore si associa a palpazioni, affaticabilità, dispnea, astenia e disturbi neuropsichici quali ansia, depressione, psicosi, disturbi della personalità, attacchi di panico, disturbi del sonno, emicrania e iperventilazione. Questa anomalia viene diagnosticata con esame ecocardiografico.

Stati ansiosi

Molto spesso un dolore toracico accompagna stati d'ansia; in genere è però associato a molti altri disturbi, quali sensazione di ansietà, mancanza di respiro con incapacità ad eseguire una inspirazione profonda e soddisfacente, astenia generalizzata, palpazioni e vertigini. Il dolore può essere netto, intermittente, lancinante o trafittivo, e si localizza spesso nell'area della mammella sinistra. Spesso l'area del dolore non è più grande del polpastrello di un dito, il dolore può durare un attimo o persistere per ore o giorni; raramente insorge con lo sforzo.

In conclusione, in questo mare magnum di caratteristiche cliniche e di sede del dolore toracico è indispensabile agire con prudenza recandosi sempre quando sia possibile dal proprio

Medico Curante per una consulenza. Nel caso che il dolore vi faccia sospettare una patologia grave (ischemia e/o infarto miocardico, embolia polmonare, dissezione aortica) a grave rischio per la propria vita è indispensabile recarsi con urgenza nel più vicino Pronto Soccorso.

**Attualità di Marco Polo**

Alvaro Vaccarella

Alcune settimane fa, in occasione della presentazione dell'edizione del Milione di Marco Polo realizzata dal Gruppo Art'è nell'ambito della collana FMR Scripta, al Palazzo Reale di Milano ha avuto luogo un incontro sul tema: Chi è il nuovo Marco Polo? Garbatamente moderati da Bruno Vespa, Giulio Andreotti, senatore a vita, Cesare Romiti, presidente della fondazione Italia-Cina, Salvatore Carubba, assessore alla Cultura del Comune di Milano, Gherardo Ortalli, autore del commento al volume, Pier Francesco Fumagalli, dottore dell'Ambrosiana e Marilena Ferrari, presidente del gruppo Art'è, si sono interrogati sull'attualità, a 750 anni dalla nascita, della figura e dell'opera di questo mercante veneziano che ebbe la ventura di incontrare nelle carceri di Genova il letterato Rustichello (Rustico da Pisa) e di dettargli le memorie dei suoi viaggi a oriente. È un testo antico, il Milione, ma, come tutti i classici, è più che mai attuale. Sia per l'argomento: la Cina, un paese che negli ultimi cinquant'anni ha vissuto cambiamenti epocali straordinari, e che, unico fra gli stati con un regime marxista, ha messo a segno un progresso economico soltanto pochi anni fa neppure ipotizzabile. Un paese che ora suscita mille preoccupazioni a tanti imprenditori che si trovano a difendere le proprie posizioni dall'attacco delle merci prodotte a basso costo e con qualità crescente. Un paese che non ha timori o soggezioni, e che si è affacciato con autorevolezza al commercio mondiale, accettando, le regole del resto del pianeta. Ma un paese che ci appare ancora oltremodo lontano, sia per la lingua, sia per la cultura, gli usi e i costumi, e che tuttavia, come ha ricordato Cesare Romiti, dista da Milano una sola ora di

volò in più rispetto a New York. Ben venga dunque questa nuova edizione (in verità assai preziosa, tirata in 1050 copie numerate e firmate dall'autore

dente in cui siamo immersi, con città popolate e affollate, e campagne nelle quali si può camminare giornate intere senza incontrare anima viva.



Dalle illustrazioni di Mario Dugo del Milione edito da Art'è

della scultura a bassorilievo ricoperta d'argento che orna la copertina, e delle 10 illustrazioni e delle 10 tavole fuori testo:

Giulio Andreotti, in videoconferenza da Torre del Greco, ha sottolineato con passione l'importanza che la diffusione della



Dalle illustrazioni di Mario Dugo del Milione edito da Art'è

Franco Dugo) del Milione, che ci consente di rivivere questa straordinaria avventura in un mondo enorme, incomparabilmente grande rispetto all'occi-

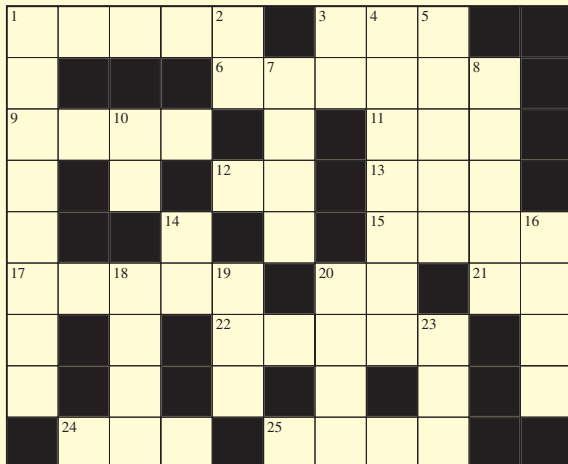
cultura e della conoscenza, identificandola come uno strumento insostituibile per vincere la diffidenza e il timore. Con un guizzo dei suoi ci ha ricordato

che quando era ragazzo si parlava di "pericolo giallo". Senza citarsi (ricordiamo che è autore di un' apprezzata biografia) ha fatto riferimento alla vita e alla missione del gesuita Matteo Ricci, che pochi secoli dopo Marco Polo, costituì un formidabile ponte fra oriente e occidente, grazie anche alla tenacia che lo condusse ad apprendere la lingua cinese e gli permise di tradurre nella lingua del Catai alcuni dei testi fondamentali della nostra civiltà e della nostra cultura. Ma c'è, ai nostri giorni, un nuovo Marco Polo? La domanda, apparentemente lieve, posta da Bruno Vespa ai suoi interlocutori, ha trovato una risposta inedita nell'affermazione di Cesare Romiti, che ha fatto un'impetosa disamina dei nostri giovani (...non lasciano la famiglia prima dei 30 anni), e degli imprenditori italiani (...mancano di coraggio e di curiosità) e che ha ribaltato la prospettiva, affermando che sono loro, i cinesi, che hanno il coraggio di affrontare la sfida dell'ignoto per portare i loro prodotti su nuovi mercati, i Marco Polo del ventesimo secolo. Ancora una volta, davanti a un'opera scritta sette secoli fa, la riflessione che ne scaturisce è una sola: per andare avanti ci vuole coraggio e innovazione. E allora che fare? Con un nuovo capovolgimento di fronte e una prospettiva ancora ruotata di 180 gradi, è ancora Romiti che, sottolineando il patrimonio costituito dalla piccola e media industria italiana, ci offre la soluzione. E lo fa da par suo dichiarando ...la sfida è vedere se si riescono a trovare tanti piccoli Marco Polo che, pensando a una popolazione di un miliardo e 450 milioni, di cui 150 si possono definire ricchi, si rimboccano le maniche e accettano di portare lì le proprie attività. Nel frattempo... Buona lettura.

Crucimedico

L'interesse e il gradimento dimostrato dai nostri lettori alla pubblicazione del cruciverba di argomento medico nello scorso numero, ci ha indotto a chiedere a Giorgio Marcialis altre prove della sua bravura enigmistica. Eccoci accontentati: possiamo metterci alla prova con un nuovo cruciverba.

Giorgio Marcialis



Orizzontali

1. Organo intraperitoneale, non vitale, che ha funzione eritropoietica ed eritrocateretica - 3. Da quello polmonare entra l'arteria polmonare ed escono le vene polmonari - 6. Lo sono i ventricoli - 9. L'organo addominale deputato alla produzione dell'urina - 11. Prefisso di muscolo - 12. Iniziali del medico francese che descrisse un'arcata arteriosa che, essendo tra l'arteria colica media e l'arteria colica sx, mette in comunicazione l'arteria mesenterica superiore con l'arteria mesenterica inferiore - 13. Complesso recettoriale delle cellule B - 15. Sinonimo di foro (in anatomia) - 17. Liquido interstiziale - 20. Immunocomplesso - 21. Iniziali del medico veneto che descrisse il triangolo femorale e il ganglio vestibolare - 22. La porzione più lunga dell'intestino crasso - 24. Un gene strutturale dei Retrovirus - 25. Su quello superiore del rene è appoggiata la ghiandola surrenale

Verticali

1. Uno dei tre ossicini dell'orecchio medio - 2. Iniziali dell'anatomista italiano che descrisse il ganglio spirale - 3. Il trocleare è il ... paio di nervi cranici - 4. Il sistema strettamente connesso con l'ipotalamo, responsabile delle emozioni - 5. Sinonimo di acustica (come aggettivo) - 7. Le due cavità superiori del cuore - 8. L'arteria di cui è ramo il tronco celiaco - 10. Iniziali del medico

americano che descrisse il tifo benigno - 14. Iniziali dell'anatomista modenese che descrisse le salpingi - 16. Nel cuore ci sono anelli cartilaginei attorno a quelli arteriosi ed atrioventricolari - 18. Quello seno-atriale è chiamato anche pace-maker (o segnalassi) - 19. L'enzima polmonare che converte l'angiotensina I in angiotensina II - 20. Uno delle tre ossa che, fondendosi, forma l'osso dell'anca - 23. Macchia della cute

SOLUZIONE DEL CRUCIVERBA

Orizzontali: 1. MIZZA, 3. ILO, 6. CAVITÀ, 9. RENE, 11. Mio, 12. J.R, 13. BCR, 15. IATO, 17. LINFA, 20. IC, 21. AS, 22. COLON, 24. POL, 25. POLO

Verticali: 1. MARTELLO, 2. AC, 3. IV, 4. LMBRICO, 5. OTTCA, 7. ATRL, 8. AORTA, 10. NB, 14. GF, 16. OSTI, 18. NODO, 19. ACE, 20. ILEO, 23. NEO

Nomi dei personaggi citati nelle definizioni

12 O: JEAN RIOUAN - 21 O: ANTONIO SCARPA - 2 V: ALFONSO CORTI - 10 V: NATHAN BRILL - 14 V: GABRIELE FALLOPPIO

Le ricette sane



Fettine di Tonno al succo d'arancia

Calorie per porzione: 184

Grassi: 8 gr Sodio: 194 mg
 Di cui saturi: 2 gr Carboidrati: 1 gr
 Colesterolo: 42 mg Proteine: 26 gr

Ingredienti per 6 persone

Tonno:

- 8 etti di tonno fresco tagliato a fette sottili

Marinatura:

- 1/2 tazza di spremuta d'arancia
- 2 cucchiaini da tavola di olio di semi
- 2 cucchiaini da té di semi di sesamo
- 3 cucchiaini da tavola di salsa di soia
- 1 cucchiaino da tavola di zenzero fresco grattugiato
- 3 cucchiaini da tavola di scalogno tagliato fine

Come si prepara

- 1) In una bacinella d'acciaio mischiate gli ingredienti della marinatura.
- 2) Aggiungete le fettine di tonno e lasciate riposare per 20 minuti.
- 3) Successivamente cuocete il tonno in una padella antiaderente per 4 o 5 minuti.
- 4) Servite caldo, con un contorno di broccoletti cotti al vapore.

