

Miocardiopatia ipertrofica

DEFINIZIONE: Malattia miocardica primitiva caratterizzata da ipertrofia patologica del ventricolo sinistro, in assenza di patologie valvolari o sistemiche.

EZIOLOGIA: sconosciuta, si ipotizza una base ereditaria.

INCIDENZA: molto frequente nei gatti, piuttosto rara nei cani (a causa del basso numero di casi riscontrati non si possono trarre conclusioni circa età, sesso, predisposizione di razza).

CLASSIFICAZIONE:

La miocardiopatia ipertrofica (HCM) può essere simmetrica (più comune) o asimmetrica (apicale, focale della base o della porzione media del setto).

Può essere suddivisa anche in non ostruttiva e ostruttiva (quando la mitrale col suo movimento sistolico in senso anterogrado ostruisce il tratto di efflusso; può essere accompagnato da rigurgito di sangue).

PATOGENESI: Si ipotizza come causa il “disarrey” (malallineamento) delle fibre muscolari nel setto ipertrofico o nella parete libera del ventricolo sinistro

FISIOPATOLOGIA:

Nella HCM sono ostacolati il riempimento diastolico (a causa delle ridotte dimensioni della cavità, dell'aumento dello spessore parietale, della variazione di rigidità della parete) e lo svuotamento sistolico del ventricolo.

Conseguenze della disfunzione diastolica sono: ridotta capacità di incrementare la portata cardiaca durante lo sforzo, congestione ed edema polmonare per incremento della pressione nelle vene atriali sinistre e nelle polmonari.

Queste anomalie divengono più marcate con frequenze cardiache elevate.

Forme gravi di HCM possono danneggiare l'irrorazione coronarica e causare ischemia miocardica

SINTOMI

- Gatto:

Segni di insufficienza cardiaca, dispnea, edema polmonare, idrotorace, soffi cardiaci, ritmi di galoppo, aritmie atriali e ventricolari.

- Cane:

Sintomi variabili.

Alcuni non mostrano segni; altri hanno affaticamento da sforzo, tachipnea, tosse, sincope, soffio mitralico, aritmie.

Si può manifestare morte improvvisa o sotto anestesia.

ESAMI COLLATERALI

ECG:

Ingrandimento atrio e ventricolo sinistri (P e QRS aumentati in ampiezza e voltaggio)

Aritmie (battiti prematuri ventricolari, tachicardia parossistica ventricolare, blocchi AV di I e II grado)

RX:

Ingrandimento lieve o accentuato dell'atrio e ventricolo sinistro, dilatazione delle vene polmonari, edema polmonare.

ECOGRAFIA:

Esame diagnostico d'elezione. Ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro e del setto, cavità ventricolare ridotta, atrio sinistro aumentato di dimensione, movimento anterogrado della mitrale, rigurgito.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Altre cause di ipertrofia ventricolare sinistra:
stenosi subaortica congenita, ipertensione renale,
tireotossicosi, feocromocitoma.

PROGNOSI

Riservata o infausta. Il decorso dalla comparsa dei
sintomi è breve.

TERAPIA

Ha lo scopo di migliorare la distensione miocardica ed il
riempimento ventricolare oltre che controllare l'edema
e le eventuali aritmie.

- B-bloccanti (es. Propanololo) o Calcio-antagonisti (es. Verapamil): riducono l'ostruzione dinamica dell'efflusso del ventricolo sinistro (effetto inotropo negativo), rallentano la frequenza cardiaca e prolungano il tempo di riempimento ventricolare.

Sono controindicati in corso di asma, bradicardia, blocchi ed insufficienza cardiaca.

- Diuretici (es. Furosemide) per controllare l'edema polmonare e la congestione.
- Si consiglia di limitare l'esercizio fisico del paziente.