Dott.ssa Eleonora Tubertini¹, Dott. Farina Gabriele², Dott. Santi Luca¹, Dott. Giostra Fabrizio¹

Introduzione

Il dolore toracico rappresenta circa il 6-10% degli accessi in PS, ma solo il 20% circa sottende ad una Sindrome Coronarica Acuta.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nelle donne (35% dei casi). Recenti studi hanno dimostrato differenze di trattamento e di outcome nelle donne che hanno ricevuto diagnosi di SCA, rispetto alla popolazione maschile. I pochi studi condotti nell'ambito dell'emergenza-urgenza hanno dimostrato che sussistono differenze di genere anche nella valutazione della paziente che si presenta in PS con dolore toracico. In particolare, a parità di caratteristiche del dolore ed alterati valori di troponina, nelle donne vengono eseguiti un minor numero di test diagnostici (coronarografia, test da sforzo) e si assiste ad una minor frequenza di diagnosi di SCA. Per questa ragione, anche le ultime linee guida dell'American Heart Association sul dolore toracico raccomandano un'attenta valutazione delle caratteristiche del sintomo nelle donne.

Obiettivo dello studio: confrontare le differenze in termini di diagnosi, outcome e trattamento tra uomini e donne che si presentano in PS per dolore toracico non traumatico.

Materiali e metodi

Studio osservazionale prospettico monocentrico. Arruolati consecutivamente 4475 pazienti di età ≥ 18 anni presentatisi al PS dell'IRCCS Policlinico Sant'Orsola dal 25.11.19 al 24.11.20 per dolore toracico non traumatico. Per ogni paziente sono stati eseguiti ECG, prelievo ematico per il dosaggio di hs-TnI (Access, Beckman-Coulter: URL donne > 11.6 ng/L, URL uomini > 19.8 ng/L), calcolo di HEART score. Sono stati esclusi pazienti che hanno rifiutato il consenso allo studio, pazienti con STEMI, pazienti con ≥ 2 accessi al PS per lo stesso motivo. Follow-up a 90 giorni per registrare eventuali MACE (NSTEMI, angioplastica coronarica, bypass aortocoronarico, sola terapia conservativa per non indicazioni a terapia ripercussiva, morte per qualsiasi causa).

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico Locale.

Risultati

3296 pazienti sono stati inclusi nello studio: 1706 uomini (52%) e 1590 donne (48%).

493 pazienti hanno avuto MACE a 90 giorni: 314 uomini (64%) e 179 donne (36%), $p < 0.00001$, OR 0.56.

Tramite il calcolo dell'HEART Score è stato possibile identificare i pazienti con caratteristiche non tipiche del dolore toracico (secondo il punteggio 0 e 1 della voce *history* dello score): 1301 (82%) donne vs 1319 (77%) uomini ($p=0.0014$); MACE 108 nelle donne vs 156 negli uomini ($p=0.0027$).

Nella popolazione di studio sono stati diagnosticati 359 NSTEMI secondo la quarta definizione universale di infarto miocardico: 291 negli uomini (età media 71 anni) e 140 nelle donne (età media 77 anni). Nel gruppo delle donne sono state eseguite 67 coronarografie (di cui 25 con angioplastica, 6 con riscontro di coronarie indenni). Gli uomini hanno eseguito 195 coronarografie (di cui 102 con angioplastica, 4 con riscontro di coronarie indenni).

Discussione e Conclusioni

Nella popolazione di studio arruolata, la percentuale di MACE nel sesso femminile è risultata notevolmente inferiore nonostante la maggiore atipicità nelle caratteristiche del dolore toracico di presentazione. Questo dato è discorde rispetto a quanto riportato in letteratura, ma potrebbe essere dovuto al fatto che tutte le pazienti arruolate nello studio manifestavano dolore toracico, sebbene con caratteristiche di maggiore o minore atipicità, in quanto sono stati ovviamente esclusi i pazienti/e con equivalenti anginosi (ad esempio la dispnea ed altre presentazioni più frequenti nel sesso femminile). Tuttavia, a parità di diagnosi di SCA, le donne sono candidate più raramente a studio coronarografico.

Come già riportato in letteratura, anche nella nostra popolazione di studio emerge che le donne con diagnosi di SCA, indipendentemente dalle caratteristiche del dolore, vengono sottoposte meno frequentemente a coronarografia.

Affiliazioni

1. UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - Dipartimento interaziendale dell'emergenza - IRCCS AOU di Bologna Policlinico Sant'Orsola - Via Massarenti 8, 40138 Bologna
2. UOC Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza - Presidio ospedaliero di Faenza, AUSL Romagna - Viale Stradone 9, 48018 Faenza

Contatti

Dott.ssa Eleonora Tubertini
3462345411 - eleonora.tubertini@gmail.com

RESEARCH ABSTRACT
URGENZE CARDIOVASCOLARI