

“Cardiopatia dilatativa”: un’epidemia del nostro tempo

Giuseppe Oretto¹, Gianfranco Sinagra²

¹Dipartimento di Medicina e Farmacologia, Università degli Studi, Messina, ²Dipartimento Cardiovascolare, Università degli Studi, Trieste

(G Ital Cardiol 2009; 10 (6): 407)

© 2009 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 7 gennaio
2009; accettato il 15
gennaio 2009.

Per la corrispondenza:

Prof. Giuseppe Oretto

Via Terranova, 9

98122 Messina

E-mail: oretogmp@tin.it

È sorprendente constatare come non pochi pazienti ricoverati in strutture ospedaliere vengano dimessi con diagnosi di “Cardiopatia dilatativa” e come questo stesso termine venga non di rado impiegato in ambulatori cardiologici. In realtà l’espressione “Cardiopatia dilatativa” non compare in alcuno dei classici trattati di Cardiologia né è previsto nelle classificazioni proposte dalle Società Scientifiche, nelle quali è contenuto solo il termine “Cardiomiopatia dilatativa”.

Possiamo solo immaginare o ipotizzare quale sia stata la sua genesi. La dilatazione e la disfunzione miocardica che caratterizzano la cardiomiopatia dilatativa si riscontrano anche, e più spesso che nella forma primitiva, in altre patologie ben definite, fra cui le più comuni sono la cardiopatia ischemica, la cardiopatia ipertensiva e le cardiopatie valvolari. Poiché non è sempre facile, davanti a un soggetto con evidente dilatazione ventricolare, precisarne l’origine, qualcuno ha trovato comodo impiegare il termine “Cardiopatia dilatativa” per etichettare un paziente in cui il ventricolo sinistro è aumentato di volume e la frazione di eiezione ridotta, ma non sono disponibili elementi (ad es. un pregresso infarto miocardico) che possano orientare verso un’eziologia definita della malattia. Probabilmente la soluzione è entrata nell’uso comune perché “scarica”, almeno in parte, il medico dall’onere di precisare la diagnosi, e così il termine si è diffuso. I pazienti affetti da “Cardiopatia dilatativa” sono ormai moltissimi, una vera epidemia!

Un’altra definizione diagnostica che si incontra non eccezionalmente è “Cardiopatia dilatativa ischemica”. Anche questa, che pure colloca immediatamente il processo patologico in una categoria specifica, non ha una precisa ragion d’essere per le tre seguenti moti-

vazioni: 1) non deriva dalla proposta di una Società Scientifica né di un gruppo di esperti, e quindi deroga dalle classificazioni attendibili; 2) mette in primo piano l’elemento secondario (la dilatazione ventricolare) anziché l’ischemia miocardica, che è quello principale (in un certo senso, diagnosticare una “cardiopatia dilatativa ischemica” equivale a definire un paziente con brucellosi febbrile con la diagnosi “febbre da brucellosi”); 3) induce a una certa remissività operativa (“cuore infartuato ormai dilatato”) che mette in secondo piano l’importante possibilità di rivascularizzare con successo soggetti con rimodellamento postinfartuale sotteso da *stunning*-ibernazione. La diagnosi più logica sarebbe, invece, “cardiopatia ischemica (eventualmente con il suffisso ‘postinfartuale’) con dilatazione e/o disfunzione ventricolare sinistra”.

Le parole servono per intendersi. Nel nostro campo non è più possibile oggi ricorrere a diagnosi fantasiose, ma è necessario attenersi a termini che siano universalmente accettati e compresi da ognuno senza rischio di equivoco. Il termine “Cardiomiopatia dilatativa” indica una malattia primitiva o geneticamente determinata del muscolo cardiaco con caratteristiche definite; l’espressione “Cardiopatia dilatativa” differisce dalla prima solo per la mancanza del “mio” e perciò richiama subito alla mente la forma primitiva di dilatazione/difunzione ventricolare, ed è certamente causa di confusione.

Non vi è alcun motivo per impiegare questo termine! Esso si è inserito (o rischia di farlo) nel cervello dei Cardiologi come un virus nel computer, e sta provocando un’epidemia di vaste proporzioni che vizia la correttezza delle analisi epidemiologiche e di esito. Cerchiamo di applicare un antivirus adeguato prima che sia troppo tardi.