

ITALIAN FEDERATION OF CARDIOLOGY



FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA

050553235

127

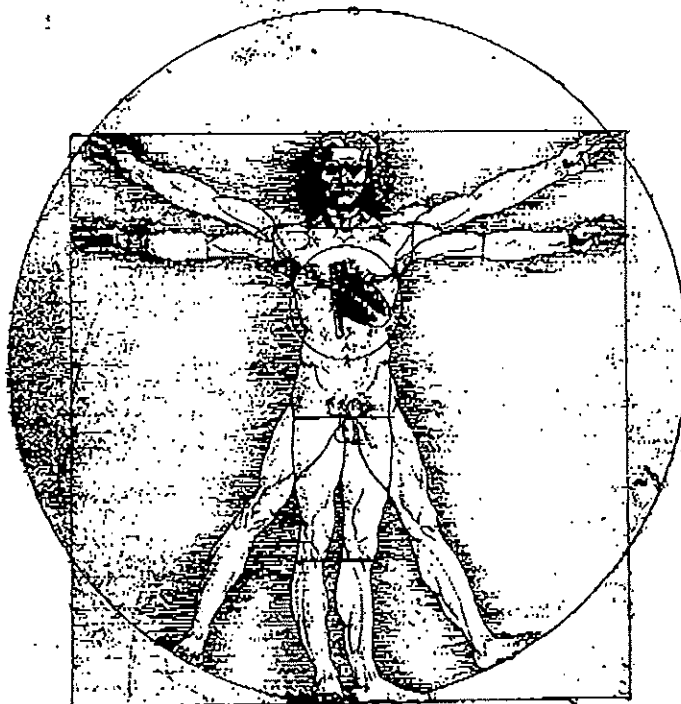
Abstracts del  
62° Congresso Nazionale  
della Società Italiana  
di Cardiologia

Roma  
8-12 Dicembre 2001

# Italian Heart Journal

Official Journal  
of the Italian Federation  
of Cardiology

December 2001  
Vol. 2/Suppl. 6



## C425

## ANEURISMA DEL SETTO INTERAORIALE E PERSISTENZA DEL FORAME OVALE NEI GIOVANI PAZIENTI CON STROKE E ARTERIE CAROTIDI NORMALI.

A.V. Mattioli, L. Bonetti, M. Aquilina\*, A. Oldani\*, F. Paechlioni, F. Bertonecchi, G. Mattioli  
 \*Dipartimento di Cardiologia - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia;  
 \*Dipartimento di Cardiologia Ospedale Pizzardi, Forlì

L'aneurisma del setto interaoriale (ASA) è da tempo considerato una potenziale sorgente cardioembolica. Il presente studio multicentrico ha valutato la prevalenza e le caratteristiche dell'ASA nei pazienti (paz) con stroke e arterie carotidi normali confrontandoli ad una popolazione di controllo non colpita da stroke. Abbiamo analizzato la associazione tra ASA e persistenza del forame ovale (PFO) in un sottogruppo di pazienti giovani con età inferiore a 45 anni. Lo studio comprendeva 606 paz arruolati tra il novembre 1990 e il dicembre 1998: 245 paz avevano documentato un precedente attacco embolico cerebrale ed un normale studio delle arterie carotidi; il gruppo di controllo includeva 316 paz. Tutti i paz sono stati sottoposti ad indagini ecocardiografica transesofagea. Il sottogruppo di paz con età inferiore a 45 anni includeva 50 soggetti (38 uomini e 12 donne con un'età media di 39±5 anni). L'associazione tra ASA e PFO è stata confrontata con un gruppo di controllo di pari età e sesso. È stata riscontrata un'elevata prevalenza di ASA nel gruppo che aveva mostrato un attacco ischemico 27.7%, rispetto al 9.9% del gruppo di controllo;  $p < 0.01$ . La presenza di PFO è stata documentata nel 22.8% rispetto al gruppo di controllo ( $p < 0.001$ ). Nei 50 pazienti con eventi ischemici cerebrali di età inferiore a 45 anni, ASA era la sola possibile fonte cardioembolica in 43 soggetti (86%). In 42 pazienti (97%) con ASA ed ischemia cerebrale è stato possibile dimostrare un associato PFO. Il prolasso valvolare mitralico era più comune in questo sottogruppo di pazienti; in 30 pazienti (60%), e risultava associato con ASA in 10 soggetti (33%).

L'aneurisma del setto interaoriale rappresenta la sola potenziale fonte cardioembolica in un elevato numero di pazienti giovani con stroke ed arterie carotidi normali. In questo gruppo di pazienti l'associazione tra ASA e PFO è frequente e suggerisce una relazione tra stroke criptogenico e anomalie del setto interaoriale. Tuttavia dato il basso numero di soggetti esaminati tali considerazioni non possono essere considerate conclusive ma solo suggestive di una associazione.

## C427

Può il grado di stenosi influenzare la progressione della malattia carotidea?

Buttitta F, Carravano L, Nili M, Giannini D, Menegato A, Balbarini A.  
 Dipartimento Cardio Toracico, Università degli Studi di Pisa.

È ormai ben documentato da numerosi studi il ruolo di fattori di rischio tradizionali quali il fumo, le dislipidemie, l'ipertensione e il diabete nella progressione della malattia aterosclerotica. Lo scopo del nostro lavoro è stato valutare se fattori di tipo emodinamico, quali il grado della stenosi carotidea, possano essere considerati un fattore di rischio aggiuntivo capace di influenzare la progressione della malattia carotidea.

**Casiistica e metodologia:** la nostra casistica include 522 pazienti (329 M, 193 F; età media 68.5±24.1 anni) sottoposti ad almeno 2 esami Eco Color Doppler delle arterie carotidi (1044 carotidi) a distanza di almeno 12 mesi (follow-up medio 35.1±16.9 mesi). L'esame Eco Color Doppler è stato condotto utilizzando un ecografo della HP Sonos 2000 dotato di trasduttore lineare da 7.5 MHz. Dei 522 pazienti studiati 194 (37.3%) assumevano terapia antiaggregante piaristica. In tutti i pazienti sono state ricostruite (utilizzando proiezioni long e short axis) le placche aterosclerotiche presenti sull'arteria carotide interna. La percentuale di stenosi da esse determinata è stata calcolata dalla proiezione asse lungo come differenza percentuale tra l'area endoluminale e l'area totale del vaso e dalla proiezione asse lungo misurando la velocità di picco sistolica e la velocità telesistolica dal traccino Doppler. I pazienti in cui la percentuale di stenosi calcolata con i due metodi non concordava venivano esclusi dallo studio. Sono state considerate progredite le placche che presentavano durante il follow-up un incremento della percentuale di stenosi superiore al 10%. La variabilità interosservatore del nostro laboratorio è infatti inferiore al 6%. L'analisi statistica è stata condotta utilizzando come modello la regressione logistica ed inserendo come variabile dipendente la progressione della malattia carotidea.

**Risultati:** la progressione della malattia carotidea è stata osservata in 197/1044 carotidi (18.9%). Nei pazienti con progressione della malattia carotidea la percentuale di stenosi media riscontrata nel primo esame Eco Color Doppler eseguito, è risultata maggiore rispetto a quelli con malattia stabile (29.6±27.9% vs 15.2±17.8%,  $p < 0.001$ ). Altre fattori correlati con la progressione della malattia sono risultati il tempo di follow-up ( $p < 0.001$ ) ed il sesso maschile ( $p < 0.001$ ). Nessuna correlazione è stata al contrario osservata tra la progressione della malattia aterosclerotica, età del paziente e l'assunzione di terapia antiaggregante piaristica.

**Conclusioni**

Il nostro studio documenta l'esistenza di una correlazione positiva tra la percentuale di stenosi carotidea e la progressione della malattia. Questa correlazione potrebbe essere legata ad una progressione accelerata della lesione aterosclerotica dovuta all'aumento delle sollecitazioni emodinamiche in corrispondenza della stenosi. Tale correlazione giustifica un attento follow-up ecografico nei pazienti con stenosi carotidea di grado moderato o medio al fine di identificare precocemente i pazienti con indicazione alla terapia chirurgica.

## C426

## RIMODELLAMENTO E COMPLIANCE DELL'ARTERIA CAROTIDE IN PAZIENTI CON RESISTENZA ALL'INSULINA E METABOLISMO LIPIDICO IN PAZIENTI CON DIABETE MELLITO DI TIPO 2

P. Vittoria, C. Morizzo\*, M. Kozakova\*, A. Natali, E. Toschi, D. Baldassarre\*, M. Amato\*, E. Ferrannini, C. Polombo\*  
 Dipartimento di Medicina Interna, Università di Pisa, Pisa; \*CNR, Istituto di Fisiologia Clinica, Pisa; Istituto di Scienze Farmologiche, Università di Milano, Milano.

In pazienti con diabete mellito di tipo 2 (DM), un aumentato ispessimento medio-intimale (IMT) ed una ridotta distensibilità sono stati descritti a livello delle grandi arterie elastiche. Alcuni aspetti della sindrome da insulino-resistenza (IR), come l'iperinsulinemia e la dislipidemia, potrebbero avere un ruolo nel danno macrovascolare dei pazienti DM. Scopo dello studio è stato quello di esplorare il possibile ruolo dell'IR e delle alterazioni metaboliche correlate, nelle modificazioni strutturali e funzionali dell'arteria carotide in pazienti DM. Metodi: sono stati studiati 18 pazienti DM trattati (16 maschi), senza evidenza clinica di patologia cardiaca e/o cerebrovascolare, età 61±22 anni (media ES); durata della malattia 7±1 anni, IMC 27.4±0.5 kg/m<sup>2</sup>, HbA1c 6.9±0.3%, e PA 132±17/4±2 mmHg. La sensibilità all'insulina (SI) è stata determinata mediante clamp euglicemico-iperinsulinemico (40 mU/ml/m<sup>2</sup>). L'IMT ed il diametro trasverso dell'arteria carotide comune (ACC) sono stati misurati mediante ultrasuoni ad alta risoluzione in 2D. La compliance dell'ACC è stata determinata mediante registrazione simultanea del diametro del lume carotideo (Wall Tracking System, Pie Medical) e della pressione arteriosa a livello del dito, ed è stata espressa come area sotto la curva diametro/PA (AUC ACC); per un intervallo predefinito di pressione arteriosa (70-130 mmHg). Risultati: durante clamp, l'utilizzazione periferica di glucosio (M) era 33±3 mmol/min per kg di massa grassa libera. Utilizzando un valore di M < 20S rispetto alla media del nostro gruppo di controllo, 9 pazienti erano IR (M = 22±3 mmol/kg/min), 9 non IR (M = 45±7 mmol/kg/min). Rispetto al gruppo IR, i pazienti non IR mostravano una (AUC) CCA significativamente ridotta (0.35±0.036 vs 0.492±0.044 (mm<sup>2</sup>/mmHg\*10<sup>3</sup>)\*mmHg,  $p < 0.05$ , e livelli plasmatici a digiuno di insulina (19.5±2.8 vs 8.8±1.1 mU/ml,  $p < 0.002$ ) o trigliceridi (TG: 161±17 vs 102±8 mg/dl,  $p < 0.05$ ) significativamente maggiori. Glicemia a digiuno, HbA1c, IMC, colesterolo totale, età, PA, IMT e diametro della CCA erano simili nei due gruppi. Nell'analisi univariata, la (AUC) CCA correlava direttamente con M ( $r = -0.61$ ,  $p < 0.02$ ) ed inversamente con TG ed insulina ( $r = -0.55$  e  $-0.51$ , rispettivamente;  $p < 0.05$  per entrambe), mentre l'IMT correlava inversamente con il colesterolo HDL ( $r = -0.51$ ,  $p < 0.05$ ). Nell'analisi multivariata, età, M, e TG rimanevano indipendentemente associati con (AUC) CCA. Conclusioni: in pazienti DM l'IR si associa ad aumentata rigidità dell'ACC; la dislipidemia diabetica sembra coinvolta nelle anomalie funzionali e strutturali delle grandi arterie.

## C428

## FOLLOW-UP A MEDIO-TERMINE DI NEONATI CON STENOSI AORTICA CRITICA, TRATTATI CON VALVULOPLASTICA CON PALLONCINO TRANS-CAROTIDEA.

A. Toscano, P. Guccione, P. Marcuzzi, S. Troiani, A. Caroni, L. Ballestrini.  
 Dipartimento di Cardiologia Pediatrica e Cardiocirurgia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma, Italia.

Sebbene la valvuloplastica con palloncino trans-carotidea (TCBV) per la stenosi aortica critica neonatale (NCAS) sembra essere un'efficace alternativa non-invasiva alla valvulotomia chirurgica, il follow-up di questi pazienti è incerto.

Ventisei neonati con NCAS trattati con TCBV sopravvissuti costituiscono la popolazione presa in esame. La TCBV è stata eseguita su bambini con un'età media di 31.5 giorni e un peso medio di 3.4 Kg. Dopo la TCBV c'è stata una significativa diminuzione del gradiente trans-aortico da 70 (20-90) mmHg a 20 (5-60) mmHg. L'insufficienza aortica non è cambiata in 14 neonati (54%), mentre è peggiorata in 12 con insufficienza aortica triviale o lieve, che hanno sviluppato un'insufficienza aortica lieve (n=6), moderata (n=5) o grave (n=1). I dati del follow-up sono disponibili per 26 dei 27 (96%) sopravvissuti. Cinque neonati (19%) sono deceduti con un follow-up medio di 4.5 (1.5-6) mesi; 4 di questi per insufficienza cardiaca e 1 improvvisamente; una seconda valvuloplastica con palloncino è stata eseguita dopo una media di follow-up di 6 (5-18) mesi in 7 neonati (37%), in cui si era ripresentata la stenosi aortica; 3 di questi sono stati sottoposti ad una terza valvuloplastica dopo 12, 19 e 19 mesi dalla seconda procedura; 2 neonati (8%) hanno mostrato una progressione dell'insufficienza aortica che ha richiesto l'intervento di Ross rispettivamente dopo 6 e 13 mesi; 13 neonati (50%) sono asintomatici per una media di 32.5 (6-12) mesi.

**Conclusioni:** 1) La TCBV ha dimostrato effettivamente il gradiente nei neonati con NCAS; con una bassa mortalità ospedaliera (8%); 2) la persistente disfunzione del ventricolo sinistro è la causa principale di morte tardiva; 3) la stenosi aortica è significativa (17%); 4) l'insufficienza aortica è una complicanza comune della BAV, che, raramente, richiede correzione chirurgica.