

Lega Friulana per il Cuore

# **COSA FARE DOPO IL RISCONTRO DI ATEROSCLEROSI ASINTOMATICA DELLE CAROTIDI**

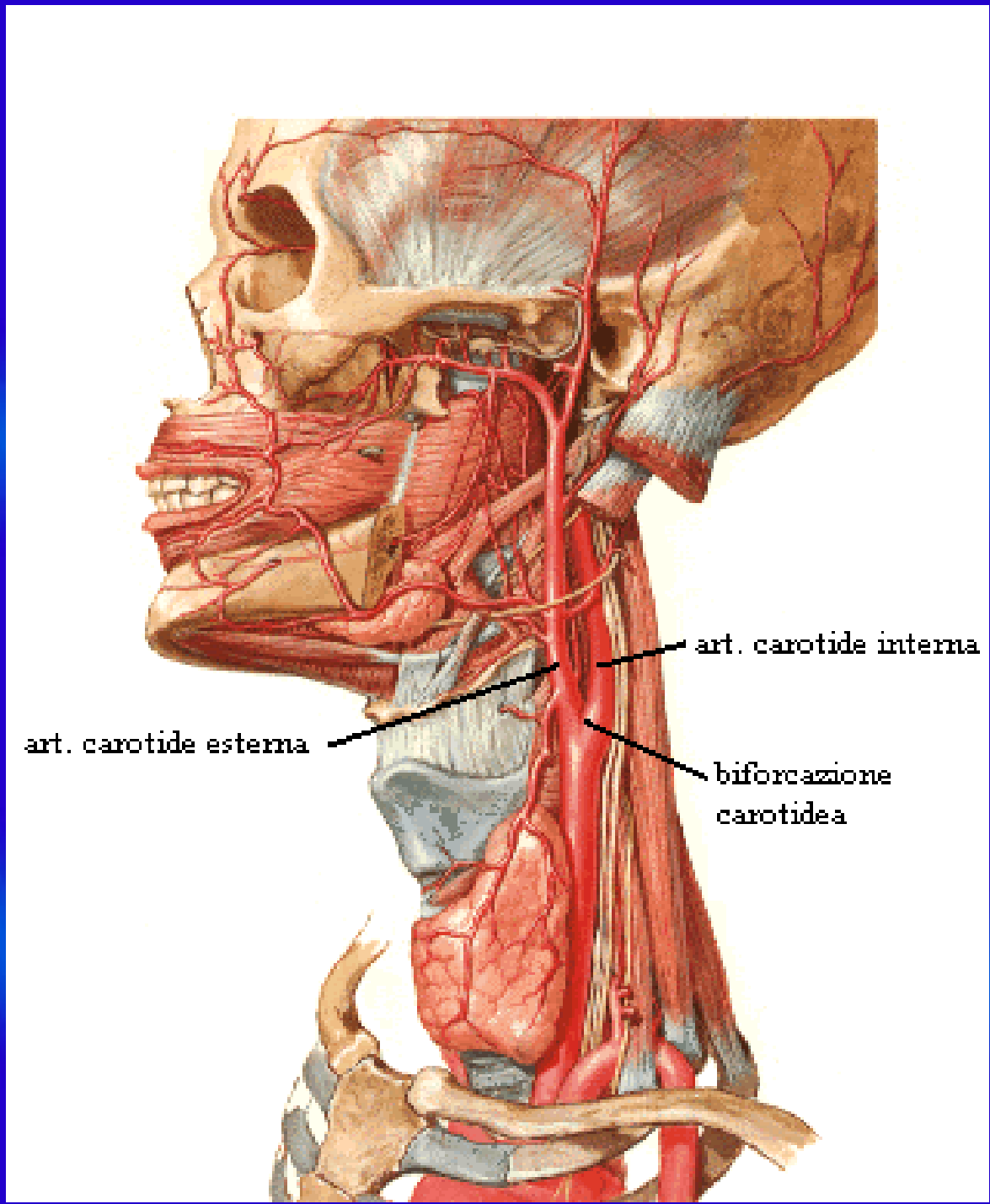
Materiale predisposto dal dott. **Diego Vanuzzo**, Centro di Prevenzione  
Cardiovascolare, Udine

a nome del

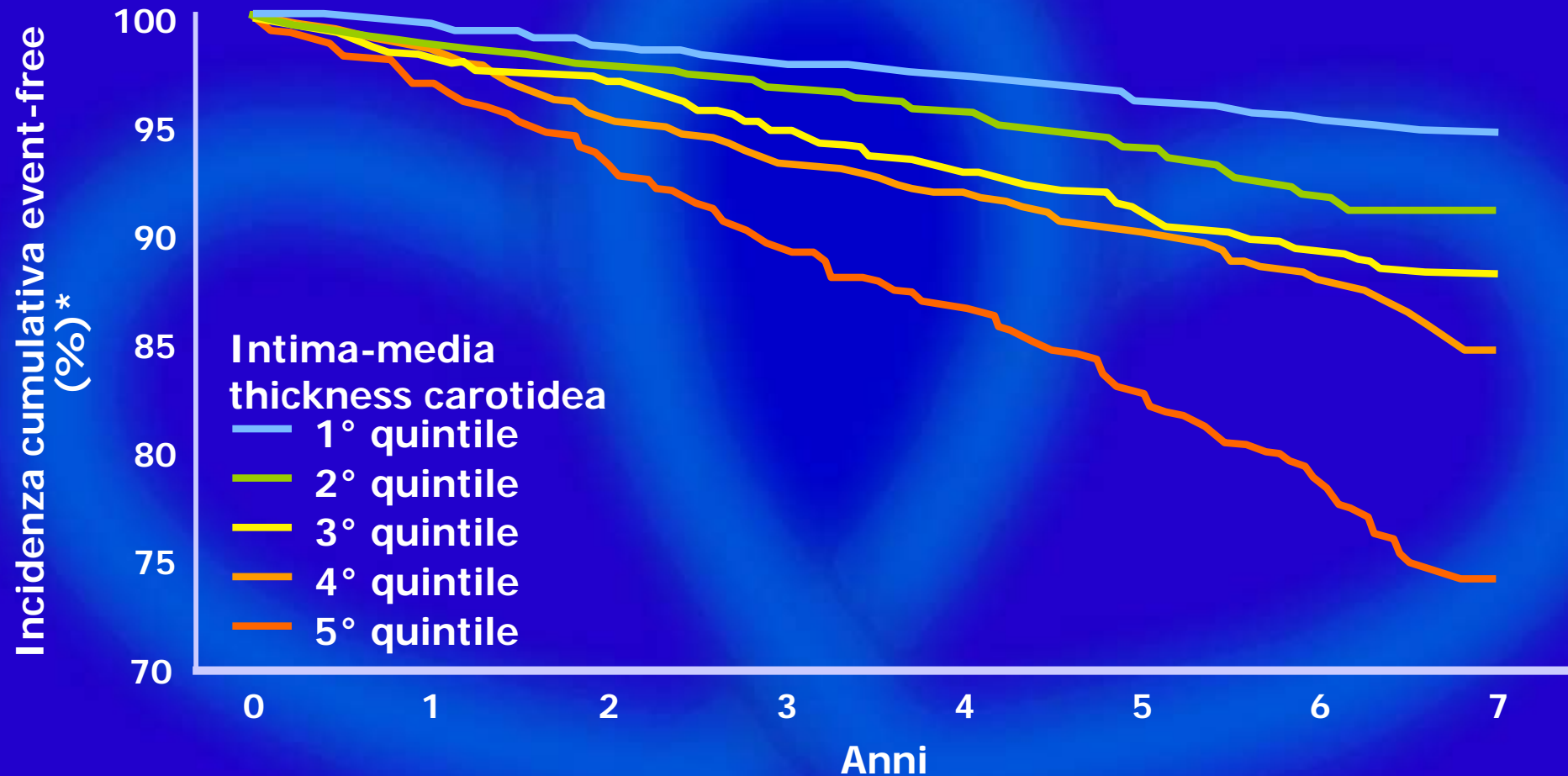
**Comitato Tecnico-Scientifico della Lega Friulana per il Cuore:**  
dott. Ezio Alberti, dott.ssa Maria Grazia Baldin, dott. Paolo Fioretti  
(coordinatore), dott. Lucio Mos, dott. Duilio Tuniz (segretario)

# Arterie carotidi

- Le arterie carotidi interne, insieme alle arterie vertebrali, sono i vasi principali che garantiscono l'apporto di sangue al cervello. Per *stenosi della carotide* s'intende il restringimento del lume dell'arteria carotide, con conseguente riduzione del calibro del vaso e minor apporto di sangue.



# La placca carotidea è un marker di rischio CV



\* Eventi = infarto miocardico e ictus

N=4.476 soggetti di 65 anni senza anamnesi di malattie CV

O'Leary DH et al., N Engl J Med 1999;340:14-22

# Arterie carotidi

- La causa più frequente della stenosi carotidea è rappresentata dall'*aterosclerosi*, più spesso correlata a: ipertensione arteriosa, fumo di sigaretta, età avanzata, sesso maschile, elevati tassi ematici di colesterolo, dislipidemie, obesità, alcool, uso di contraccettivi orali. L'*aterosclerosi* è una malattia sistemica, che può interessare le pareti di tutte le arterie dell'organismo; consiste essenzialmente nella deposizione progressiva di lipidi nello spessore delle pareti delle arterie: si determina così la formazione di una *placca* che protrude nel lume del vaso e ne determina il restringimento, fino addirittura alla occlusione. Per quel che concerne l'arteria carotide, la sede dove più frequentemente si può formare la placca ateromasica è la biforcazione carotidea, laddove l'arteria carotide comune si divide in arteria carotide interna (che porta sangue al cervello) ed arteria carotide esterna (che irrorà essenzialmente il massiccio facciale).



# Arterie carotidi

- Stenosi severe e, persino l'occlusione dell'arteria carotide, possono essere del tutto asintomatiche, per il buon compenso emodinamico, a livello cerebrale, sostenuto dall'arteria carotide controlaterale e dall'arteria vertebrale (anch'essa deputata alla perfusione cerebrale). Qualora questo compenso non sia sufficiente, si determina un minor afflusso di sangue al cervello (*ischemia*), con conseguente sofferenza cerebrale che si può tradurre essenzialmente in due quadri clinici principali:
  - TIA
  - Stroke o Ictus ischemico

# Arterie carotidi

- Per le caratteristiche anatomiche che possiede, la carotide è una sede preferenziale per la formazione di placca aterosclerotiche, infatti, in corrispondenza della biforcazione in carotide interna ed esterna si genera una turbolenza del flusso ematico che smette di essere un flusso laminare generando dei vortici. Questi vortici del flusso, associati a ipertensione arteriosa e ipercolesteolemia, sono i maggiori fattori di rischio per la genesi della aterosclerosi carotidea.

# Complicanze stenosi carotidea

- L'insufficienza cerebro-vascolare di origine carotidea generalmente si sviluppa a "focolaio", producendo sintomi emisferici con alterazioni sensitive e motorie degli arti (mono-emiparesi, emiplegie), della parola (disartria, afasia), della vista (emianopsie, amaurosi monolaterali), controlaterali alle lesioni e sintomi aspecifici della coscienza (perdita della memoria, confusione, sincope).
- Le alterazioni neurologiche possono essere transitorie (da pochi minuti a qualche ora) o permanenti; presentarsi con un unico episodio oppure con una progressione della sintomatologia.



# Terapia

- La stenosi carotidea va trattata quando il lume originario si è ridotto del 70% anche se il paziente non accusa sintomi. Quando la stenosi è inferiore al 70%, ma superiore al 60% va trattata solo se il paziente presenta determinati sintomi. Esistono attualmente due opzioni di trattamento per i pazienti con stenosi carotidea. La prima opzione è l'angioplastica con palloncino associata al posizionamento di uno stent, attraverso un catetere portato direttamente in arteria carotide interna. Questa procedura viene eseguita da un Radiologo Interventista. La seconda opportunità è l'intervento chirurgico che viene eseguito dal Chirurgo Vascolare.

# *DIAGNOSI DI LESIONE ATEROMASICA CAROTIDEA*

- Eco Color Doppler TSA
- Eco Color Doppler Transcranico
- Angio-RM
- Angio-TC
- Angiografia

# Indicazione allo studio delle carotidi

- Eventi cerebrovascolari
- Soffio laterocervicale
- Arteriopatia periferica, aneurisma aortico, coronaropatia
- Età >65 anni con fattori di rischio multipli
- Previsione di intervento di chirurgia vascolare maggiore

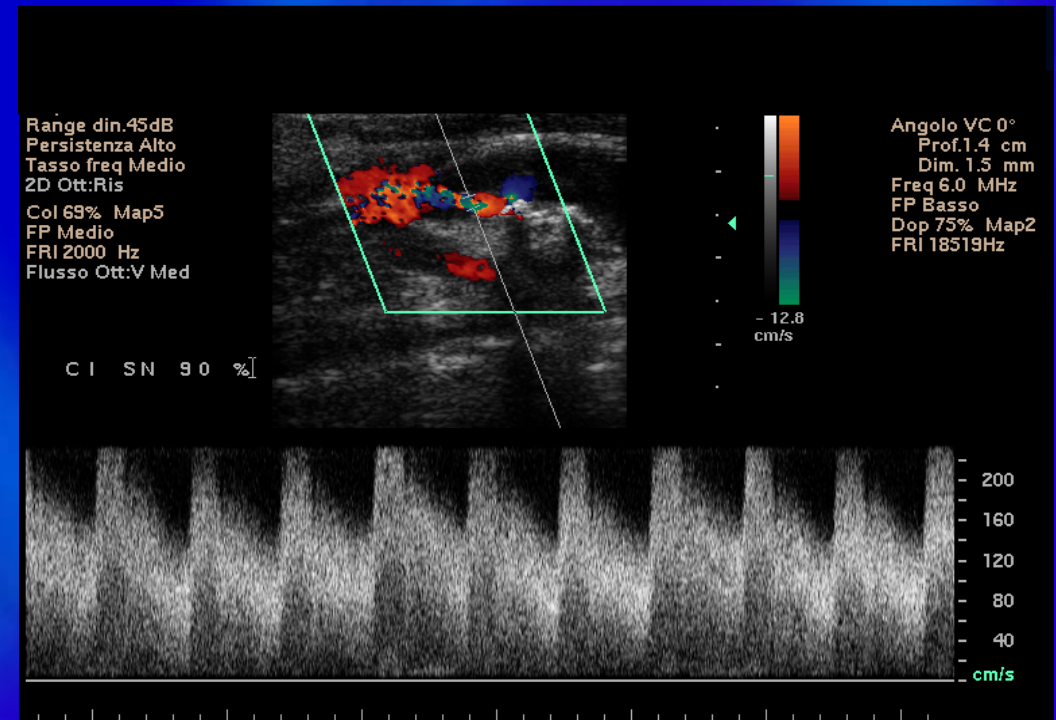
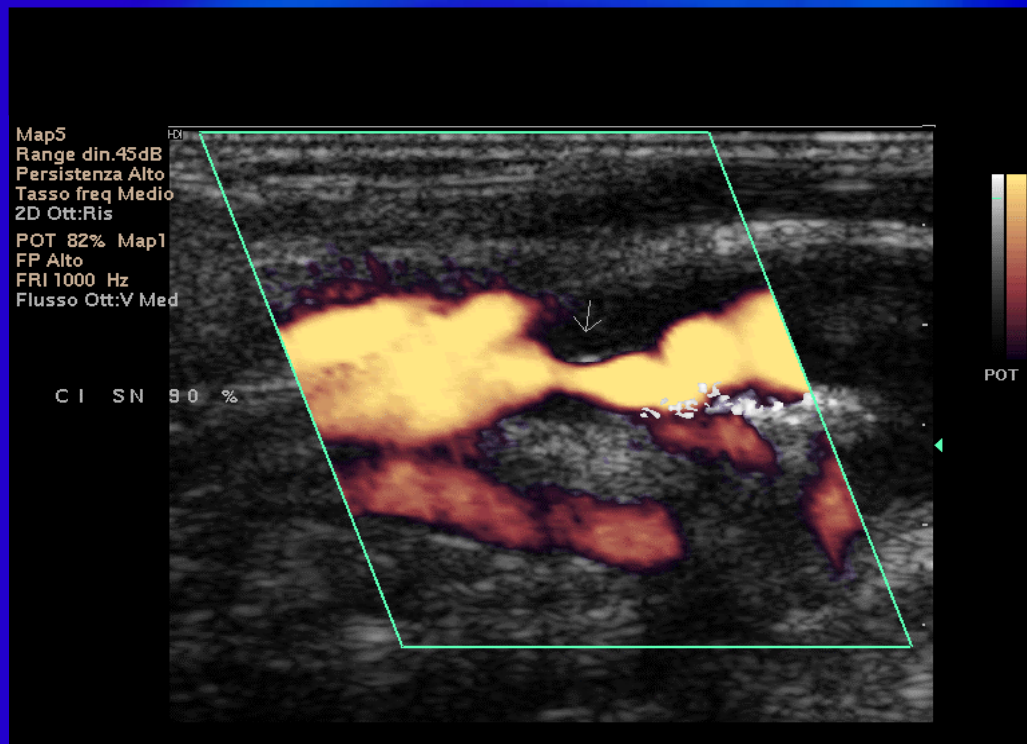
# Cosa fare se c'è stenosi asintomatica

- Importante ridurre la progressione della malattia controllando tutti i fattori di rischio di aterosclerosi:
  - Smettere di fumare
  - Curare l'ipertensione arteriosa
  - Calare di peso
  - Controllare l'ipercolesteolemia e l'iperglicemia
  - Eseguire una costante attività fisica



# Cosa fare se c'è stenosi asintomatica

- Importante, una volta effettuata la diagnosi, è eseguire controlli periodici dell'ecodoppler dei tronchi sovraortici





# EcocolorDoppler TSA: funzioni principali

- Il paziente arteriopatico, a prescindere dallo stadio, presenta un'aumentato rischio cardiovascolare.
- L'ecocolorDoppler TSA deve essere considerato un'indagine fondamentale per l'inquadramento globale del rischio cardiovascolare del paziente arteriopatico.
- L'ecocolorDoppler TSA è fondamentale per diagnosticare e decidere il trattamento di placche carotidee nella prevenzione dell'ictus cerebri

# EcocolorDoppler TSA: funzioni principali

- - Evidenziare la presenza di placche carotidee determinanti stenosi emodinamiche o dall'aspetto instabile, per eventualmente indirizzare il paziente al Chirurgo Vascolare.
- - Follow-up delle lesioni
- - Misurare l'ispessimento intima-media, segno di danno d'organo e correlato con i comuni fattori di rischio e gli eventi cardiovascolari.

# Cosa fare se si ha di avere una ateosclerosi carotidea

- Controlla i tuoi fattori di rischio:
  - Colesterolo
  - Fumo
  - Pressione arteriosa
  - Obesità/sovrappeso
  - Stress
  - Diabete
  - Abitudini di vita
  - Attività fisica

# Cosa fare se si ha di avere una ateosclerosi carotidea

- Assumere costantemente i farmaci prescritti (farmaci antiaggreganti)
- Tenere basso i livelli di colesterolo e se c'è necessità assumi farmaci (statine per abbassare i livelli di colesterolo)
- Eseguire controlli medici periodici