



SILVIA CASTELLETTI Presidente Cardiologia dello Sport, Società Europea di Prevenzione

«Alcune sindromi generano anomalie anche se l'esame sembra nella norma»

Federico Mereta

Quanto avvenuto dovrà essere chiarito nelle sedi opportune. Ma tralasciando il caso specifico sia le strutture anatomiche sia le vie che conducono i segnali lungo il cuore possono diventare sede di malattia. E già in giovane età.

«Per l'attività non agonistica si fa, come è giusto che sia, uno screening che prevede una raccolta molto attenta della storia personale del ragazzo e della famiglia oltre a una visita cardiologica mirata e a un elettrocardiogramma – spiega Silvia Castelletti, specialista presso l'Istituto Auxologico di Milano e presidente Eletta della Sezione di Cardiologia dello Sport della Società Europea di Prevenzione Cardiovascolare -. Si tratta di passaggi importanti che vanno fatti con grande attenzione, anche perché spesso accade che i giovani non riportino esattamente quanto provano in termini di sintomi per il timore che il medico non li consideri più idonei». La visita, poi, è il momento chiave del controllo: il riscontro della presenza di un soffio (molto spesso si percepiscono soffi "innocenti" che non hanno uno specifico riscontro in termini di problema anatomico) così come di alterazioni del tracciato dell'elettrocardiogramma debbono spingere ad effettuare ulteriori accertamenti, tra cui un ecocardiogramma.

«Questo è un esame fondamentale per il cuore dei bambini e dei ragazzi perché permette di valutare la struttura del cuore, forma, dimensioni, ma anche le connessioni con i vasi e ovviamente la funzione delle

valvole che regola l'ingresso e l'uscita del sangue al cuore – riprende la Castelletti -. In questo senso sottoporsi a controlli di questo tipo, qualora dallo screening ne emerga la necessità, è importante».

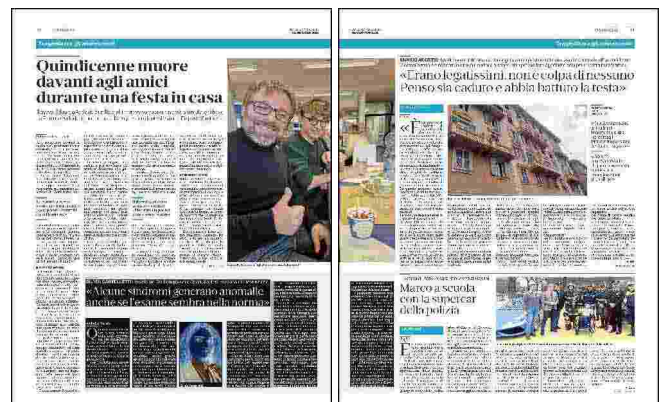
Va detto comunque che in molti casi occorre soprattutto studiare la storia delle persone della famiglia per sospettare qualcosa. Basti pensare a quadri come la tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica, la sindrome di Brugada o quella del Qt lungo, così chiamata per il particolare tracciato elettrocardiografico. Si tratta di sindromi aritmiche su base genetica che comportano un'anomalia dell'attività elettrica del cuore e predispongono al rischio di morte cardiaca improvvisa. Purtroppo, per questi quadri, prevedere quanto potrebbe avvenire è difficile visto che spesso l'elettrocardiogramma può essere pressoché normale, chi ne soffre non presenta difetti strutturali del cuore e l'aritmia minacciosa per la vita può essere la prima manifestazione. Ma non basta.

I problemi possono non essere esclusivamente di tipo "elettrico". Ci sono anche patologie che invece hanno carattere evolutivo e sono anche esse tra le cause di morte improvvisa più comuni prima dei 30 anni, senza peraltro dare segni della loro presenza qualche tempo prima, come accade per le cardiomiopatie – conclude l'esperta – queste sono patologie della struttura stessa del cuore e come tali, avendo un percorso che si sviluppa nel tempo, possono non essere individuabili nelle prime fasi di malattia con l'ecocardiogramma e dare solo piccole alterazio-

ni all'elettrocardiogramma. Per questo è importante la storia della persona e della sua famiglia. In presenza di sospetti quadri ereditari, si possono approfondire i test alla ricerca di problematiche cardiache».



Silvia Castelletti



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

051449