AMMINISTRAZIONE CENTRALE
AREA COMUNICAZIONE E MARKETING
SETTORE **UFFICIO STAMPA**
Via VIII febbraio, 2 – 35122 Padova
stampa@unipd.it
http://www.unipd.it/comunicati
tel. 049-8273066/3041

Padova, 24 ottobre 2022

MIOCARDITE: SI COMINCIA CON LA RISONANZA MAGNETICA MA LA BIOPSIA RIMANE FONDAMENTALE PER UNA TERAPIA MIRATA

L'articolo di Cristina Basso su «NEJM» mostra l'importanza di questa metodica non invasiva come screening per una prima diagnosi

Pubblicato sul «New England Journal of Medicine», una delle più autorevoli pubblicazioni di medicina generale al mondo, edita senza interruzioni da più di due secoli e ha tra i più alti impact factor fra le pubblicazioni di medicina generale, il lavoro *Myocarditis* della prof.ssa Cristina Basso, anatomopatologa e cardiologa dell'Azienda Ospedale/ Università di Padova.

L'articolo - indirizzato alla comunità intera dei medici sul tema delle miocarditi, malattia infiammatoria del muscolo del cuore che può avere differenti origini e può portare a conseguenze cliniche molto variabili, da quadri asintomatici a grave scompenso cardiaco o aritmie fino alla morte improvvisa – affronta un tema particolarmente caldo negli ultimi 3 anni, anche per l'esplosione della pandemia Covid 19 e la discussione accesa sul rischio reale di coinvolgimento cardiaco in corso di infezione SarsCoV2 ma anche di vaccinazione anti-Covid19.

Secondo la task force dell'Organizzazione mondiale della sanità del 1995 su cardiomiopatie, la miocardite è una malattia infiammatoria del miocardio che viene diagnosticato sulla base di criteri istologici, immunologici, e immunoistochimici.

La biopsia endomiocardica è da sempre considerata il metodo standard della diagnosi di miocardite. Negli ultimi due decenni, tuttavia, il lavoro diagnostico è cambiato con l'introduzione di nuovi strumenti, principalmente troponina altamente sensibile e risonanza magnetica cardiaca.

Nello studio *Myocarditis* si evidenzia come nella pratica clinica di routine, una combinazione di sintomi e segni, test di laboratorio e studi di imaging sia spesso sufficiente per sospettare la diagnosi, senza ricorrere all'invasiva biopsia.

La comparsa della miocardite avviene più frequentemente in età pediatrica ma molti sono i casi anche nella popolazione adulta. Il paziente può presentare sintomi quali affanno, battito irregolare o addirittura mancanza di respiro. Fare una diagnosi tempestiva e accurata è particolarmente fondamentare per riconoscere la patologia e provvedere a una cura.

Cristina Basso

«Per fare una diagnosi sicura è necessario fare una biopsia del cuore – **spiega la prof.ssa Cristina Basso** -, un esame abbastanza invasivo per il paziente. Abbiamo però visto che usando tecniche all'avanguardia di Risonanza magnetica siamo in grado di vedere come fatto il tessuto, il che ci permette già fare una prima diagnosi per capire se siamo in presenza di una infiammazione del miocardio. Se il paziente denuncia sintomi importanti e si sospetta un quadro clinico tale da portare a gravi conseguenze, è però necessario effettuare una biopsia del cuore, passaggio necessario per una terapia mirata alla causa della miocardite e non più solo sintomatica. La biopsia, effettuata anche con le tecniche

molecolari più all'avanguardia, permetterà così di identificare la presenza di possibili agenti infettivi che hanno scatenato la miocardite in modo da attuare la cura ritenuta più efficace.»

La Unità operativa complessa di Patologia Cardiovascolare dell'Azienda Ospedale / Università di Padova è da anni centro "hub" di riferimento regionale e nazionale per lo studio anatomopatologico delle cardiopatie e in particolare delle biopsie cardiache effettuate nelle cardiologie e cardiochirurgie del territorio, come dimostrato dalle numerose pubblicazioni scientifiche originali sul tema.

Link all'articolo:
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2114478?query=featured_home