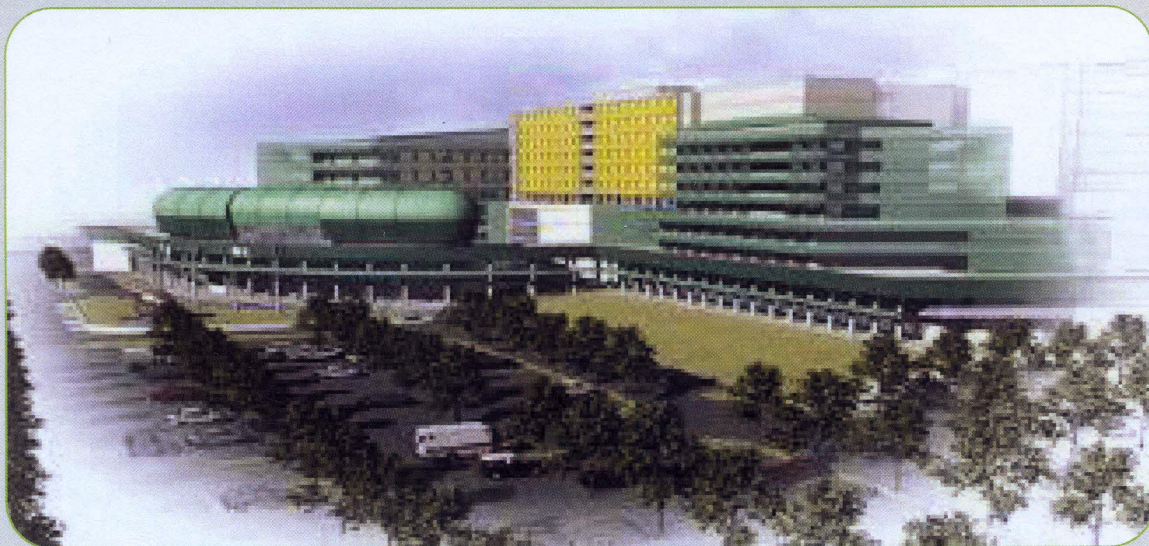




# VI CONGRESSO NAZIONALE

*First International Meeting on  
Hemorheology and Microcirculation*

SOCIETA' ITALIANA DI  
EMOREOLOGIA CLINICA E MICROCIRCOLAZIONE



Università Magna Graecia - Catanzaro

Catanzaro, Università Magna Graecia

25-26 settembre 2015

## PROFILO EMOREOLOGICO NELL'INFARTO MIocardICO GIOVANILE: NUOVE ACQUISIZIONI

G. Caimi, B. Canino, M. Montana, E. Ferrera, C. Urso, R. Lo Presti, E. Hopps

Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica, Università di Palermo

L'infarto miocardico ha un'incidenza variabile tra il 2 ed il 10% nella popolazione dei giovani adulti e presenta caratteristici fattori di rischio, tipiche alterazioni angiografiche e differente prognosi rispetto alla popolazione generale. Scopo del nostro studio è stato esaminare i principali parametri emoreologici nell'infarto miocardico (IMA) giovanile, sia in fase iniziale che durante il follow up a 3 e 12 mesi dall'evento. Sono stati arruolati 120 soggetti (109 uomini e 11 donne) di età < 46 anni con recente IMA; l'intervallo di tempo tra l'evento acuto e la valutazione emoreologica è stato di  $13 \pm 7$  giorni. Ciascun soggetto è stato anche valutato in relazione alla presenza dei principali fattori di rischio cardiovascolare: tabagismo, familiarità per malattie cardiovascolari, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa e diabete mellito. In relazione al numero di fattori di rischio i soggetti sono stati quindi suddivisi in 3 gruppi: 39 soggetti con 0-1 fattore di rischio, 39 con 2 fattori di rischio e 42 con 3-5 fattori di rischio. In relazione alle caratteristiche elettrocardiografiche, 77 soggetti sono stati classificati come STEMI e 30 come NSTEMI. La coronarografia è stata effettuata in 103 soggetti: 23 non presentavano stenosi significative, 46 presentavano una malattia di singolo vaso (definita come stenosi >70% in una arteria coronaria) e 34 avevano una malattia multivasale, definita come stenosi >70% in almeno due coronarie. Su sangue venoso prelevato a digiuno, sono stati determinati l'ematocrito (Htc), la viscosità ematica ad alto shear rate ( $450 \text{ s}^{-1}$ ), la viscosità ematica a basso shear rate ( $0.51 \text{ s}^{-1}$ ), la viscosità plasmatica allo shear rate di  $450 \text{ s}^{-1}$ , ed i rapporti tra viscosità ematica ad alto shear rate ed Htc e tra viscosità ematica a basso shear rate ed Htc. I risultati sono stati confrontati con un gruppo di 50 soggetti sani, età media  $35,1 \pm 7,8$  anni. I soggetti con IMA giovanile presentavano in fase iniziale un incremento della viscosità ematica e plasmatica e del rapporto tra viscosità ematica ed ematocrito rispetto al gruppo controllo; non si sono osservate differenze significative riguardanti l'Htc. La viscosità ematica ed il rapporto viscosità ematica ad alto shear rate/Htc risultavano più elevate nei soggetti con STEMI rispetto ai soggetti con NSTEMI. Nei sottogruppi ottenuti suddividendo i soggetti in relazione ai fattori di rischio o alle caratteristiche angiografiche non si sono osservate differenze significative relativamente all'assetto emoreologico. Le determinanti emoreologiche non presentavano alcuna correlazione significativa con la frazione di eiezione. Nel follow up a 3 (83 soggetti) e 12 mesi (70 soggetti) dopo l'evento acuto, i soggetti con IMA giovanile presentavano valori persistentemente elevati di tutte le determinanti emoreologiche, eccetto l'Htc, rispetto ai controlli sani. Questi dati mostrano quindi come sia presente una sindrome da iperviscosità nell'IMA giovanile che persiste anche ad un anno dall'evento. Questi dati potrebbero avere una ricaduta sulla strategia terapeutica da adottare in questi soggetti che presentano un'aspettativa di vita di certo superiore alla popolazione adulta.