

Miocardite: cos'è, quali sono i sintomi e come trattarla

Data: 11 gennaio 2022 | Autore: Redazione



La miocardite è un'**infiammazione del muscolo cardiaco**, che spesso insorge a seguito di un'infezione virale, batterica oppure dovuta a parassiti o funghi. A seconda della gravità, può produrre ritmi cardiaci anormali (aritmie), indebolire il cuore e influenzarne la capacità di pompare sangue, con conseguenze che si ripercuotono su tutto l'organismo. È quindi molto importante diagnosticare questa patologia, i cui sintomi sono però comuni anche ad altri disturbi e malattie, per capire a cosa è dovuta e intervenire tempestivamente con la terapia adeguata. La miocardite acuta, infatti, può diventare cronica se non trattata.

Tuttavia, un**grave quadro clinico** può essere associato a:

- Anomalie del normale ritmo cardiaco (aritmie);
- Debolezza del muscolo cardiaco (insufficienza cardiaca: il cuore non è più in grado di sviluppare la forza necessaria per mantenere la normale gittata);
- Disfunzioni elettriche e/o meccaniche del muscolo cardiaco caratterizzate dalla degenerazione progressiva del miocardio (cardiomiopatia);
- [Arresto cardiaco](#) improvviso.

Che cos'è la miocardite?

Le infezioni colpiscono ogni organo e tessuto del corpo umano, compreso il **muscolo cardiaco**: parliamo, in questo caso, di miocardite, ed è bene precisare subito che non si tratta di un'eventualità comune. Quando ciò accade, le cellule delle pareti cardiache possono subire danni sia a causa degli

agenti infettivi che delle cellule del sistema immunitario stesso, intervenute per combattere il processo infettivo. La conseguenza è **unispessimento della parete muscolare**, che si indebolisce: il paziente accuserà perciò i sintomi di uno scompenso cardiaco, una condizione in cui il [cuore](#) non riesce a pompare il sangue nella maniera adeguata.

(Visita il sito [Universal Kinesiology](#) per altri articoli su salute e benessere)

Quali sono i sintomi?

I segni e i sintomi associati alla miocardite sono molteplici e dipendono sia dall'infiammazione effettiva del miocardio, sia da fenomeni secondari al processo flogistico, come l'indebolimento del muscolo cardiaco. Nei **casi lievi**, la miocardite può essere asintomatica ed il paziente può avvertire un senso di malessere e sintomi generali, senza realizzare che il cuore sia coinvolto. L'unico segno di infiammazione del [cuore](#) potrebbe essere un temporaneo **risultato anomalo di un elettrocardiogramma** (ECG), che misura l'attività elettrica del cuore e dimostra alcune anomalie, come la diminuzione della forza delle contrazioni del muscolo cardiaco.

Incasi gravi, i segni ed i sintomi di miocardite variano a seconda della causa della malattia. Questi possono includere:

- Febbre (soprattutto quando la miocardite è di origine infettiva);
- Dolore toracico (spesso descritto come "lancinante");
- Aritmie cardiache (irregolarità del ritmo cardiaco, con battiti anormalmente veloci, lenti o irregolari);
- Mancanza di respiro, a riposo o durante l'attività fisica;
- Ritenzione di liquidi con gonfiore delle gambe, caviglie e piedi;
- Stanchezza;
- Improvvisa perdita di coscienza (sincope).

Miocardite a cellule giganti

Una forma molto rara e grave di miocardite è quella definita a **cellule giganti**, che potrebbe avere un'origine autoimmune. Il suo esordio è improvviso, poiché nei pazienti che ne soffrono si verifica il cosiddetto **shock cardiogeno**: il cuore non riesce più a pompare sangue a sufficienza per supportare le funzioni dell'organismo. La terapia è basata su **farmaci immunosoppressori**, ma le aritmie causate dalla miocardite a cellule giganti sono molto difficili da correggere e le possibilità di sopravvivenza non sono elevate.

Infezioni virali

Molti virus sono comunemente associati alla miocardite, compreso il coronavirus responsabile del [COVID-19](#):

- I virus dell'epatite B e C;
- Il parvovirus B19, che causa la quinta malattia nei bambini;
- Il virus dell'herpes simplex;
- L'echovirus, che provoca infezioni gastrointestinali;
- Il virus della rosolia;
- L'HIV, il virus che causa l'AIDS.

Infezioni batteriche

Tra i batteri che possono causare miocardite ci sono:

- Stafilococchi e streptococchi;
- *Corynebacterium diphtheriae* (difterite);
- *Borrelia burgdorferi* e altri batteri della stessa famiglia (malattia di Lyme);
- *Chlamydia trachomatis* (clamidia);
- *Treponema pallidum* (sifilide).

Parassiti e funghi

Anche molti parassiti possono causare un'infezione al cuore: parliamo del **Trypanosoma cruzi** del **toxoplasma**, responsabile dell'**toxoplasmosi**, oppure di quelli trasmessi dagli insetti e che possono provocare una condizione chiamata "**malattia di Chagas**". Questa malattia è molto più comune nell'America centrale e meridionale, ma può verificarsi in viaggiatori e immigrati da quei paesi.

Il trattamento

La prognosi e il trattamento della miocardite variano a seconda della causa, della gravità dell'infiammazione, dell'età del paziente, dei dati clinici ed emodinamici. Le infezioni possono essere gestite con la terapia diretta all'agente patogeno responsabile (esempio: antibiotici in caso di miocardite batterica). Nella fase acuta, è indicata una terapia di supporto, tra cui il riposo.

Per i **pazienti sintomatici**, la digossina e alcuni farmaci diuretici favoriscono il miglioramento clinico. Una disfunzione cardiaca moderata-grave può essere supportata da una terapia con inotropi, seguita da ACE inibitori. Le persone che non rispondono alla terapia convenzionale sono candidate per il trattamento con dispositivi di assistenza ventricolare, alte dosi di vasopressori, brevi cicli di steroidi o altri farmaci che riducono la risposta immunitaria. Il trattamento a lungo termine dipende dal grado di danno cardiaco residuo e dalla presenza di anomalie del ritmo cardiaco.

Il trapianto di cuore è riservato ai pazienti molto gravi, che non riescono a migliorare con la terapia convenzionale.

Riferimenti Bibliografici

Friedrich M.G., et al. – Cardiovascular Magnetic Resonance in Myocarditis – 2009;

Vermes E., et al. – Patterns of Myocardial Late Enhancement: Typical and Atypical Features. Arch Cardiovasc Dis. – 2012;

(Visita il sito [Universal Kinesiology](http://www.universal-kinesiology.com) per altri articoli su salute e benessere)

A cura di

Dott.ssa Marta Doria e Dott. Gianmaria Celia