

## **Lo studio HARP conferma l'importanza dell'imaging multimodale nei pazienti con MINOCA**

L'assenza di coronaropatia ostruttiva si riscontra nel 6-15% dei pazienti con infarto miocardico acuto. Questa entità, definita come MINOCA, ha incidenza maggiore nel sesso femminile e patogenesi estremamente variabile. L'imaging multimodale, come sottolineato dalle linee guida internazionali, riveste un'importanza fondamentale per caratterizzarne l'eziologia e conseguentemente orientare la strategia terapeutica nel singolo paziente.

Lo studio *Women's Heart Attack Research Program* (HARP) ha dimostrato che l'utilizzo sistematico di tomografia a coerenza ottica (OCT) intracoronarica e risonanza magnetica cardiaca (CMR), consente di identificare in circa l'85% dei casi di MINOCA il meccanismo del danno miocardico. I risultati dello studio sono stati recentemente presentati da Harmony Reynolds al congresso virtuale dell'*American Heart Association* 2020, e contestualmente pubblicati su *Circulation*.

Lo studio ha arruolato 170 donne con diagnosi di MINOCA al momento della coronarografia, sottoposte, entro una settimana dall'esordio clinico, a OCT e CMR.

Una lesione "culprit" sicura o possibile è stata identificata in 67 (46.2%) delle 145 pazienti in cui si era potuto ottenere un OCT di sufficiente qualità. In particolare sono stati così identificate 8 (6%), rotture di placche, 5 (3%) trombi intracoronarici, 50 (34%) erosioni o fissurazioni di placca, 3 (2%) "bump intimali" indicativi di vasospasmo, una (1%) dissezione coronarica spontanea.

Inoltre delle 116 donne che sono state sottoposte anche a CMR, 62 (53%) hanno mostrato anomalie compatibili con ischemia miocardica (area infartuale o edema intramiocardico all'interno del territorio di distribuzione di una coronaria). Nel 21% dei casi si è osservato un danno miocardico a pattern non ischemico, compatibile con miocardite, sindrome Tako-tsubo o miocardiopatia non ischemica. Combinando OCT e CMR si è ottenuta quindi l'identificazione di una causa plausibile di MINOCA nell'85% dei pazienti, in due terzi dei casi ad eziologia ischemica.

Tra i limiti dello studio è da sottolineare la bassa percentuale di pazienti con STEMI e l'esclusione dei pazienti di sesso maschile che rende impossibile determinare differenze di genere. Meno di due terzi dei pazienti hanno ricevuto OCT su tutti e tre i principali vasi coronarici con una potenziale sottostima delle diagnosi. Inoltre l'assenza di gruppo di controllo rende impossibile accertare se le stesse anomalie riscontrate con OCT e CMR possono essere riscontrate accidentalmente anche in pazienti senza MINOCA.

Lo studio quindi conferma l'utilità della CMR nel work-up dei pazienti con MINOCA, dato già acquisito dalle Linee Guida Europee 2020 sulle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST, che pongono questo esame in classe di raccomandazione IB in tutti i pazienti con MINOCA senza una evidente causa sottostante. Il dato aggiunto è invece il riscontro delle potenzialità dell'OCT, che - pur non ricevendo

ancora precise e formali raccomandazioni dalle linee guida internazionali - ha qui dimostrato di essere in grado di identificare una larga quota di lesioni potenzialmente colpevoli, con un ruolo complementare alla CMR.

#### **FONTI**

Reynolds HR. Coronary optical coherence tomography and cardiac magnetic resonance imaging to determine underlying causes of MINOCA in women. *Circulation*. 2020; Epub ahead of print.