

# Stenosi Aortica nelle Donne Considerazioni Chiave e Domande

Quando si valutano pazienti di sesso femminile per la stenosi aortica (SA), le donne spesso presentano sintomi e fattori di rischio unici che richiedono un approccio personalizzato alla diagnosi e al trattamento. Questo documento evidenzia domande importanti che i cardiologi devono considerare, concentrandosi sulla gravità e la progressione dei sintomi, sui test diagnostici rilevanti e sui fattori di rischio specifici. Affrontando questi aspetti, i professionisti sanitari possono garantire una valutazione più accurata e un intervento tempestivo per le pazienti con SA.

## Domande da considerare nella valutazione delle pazienti di sesso femminile

### Diagnosi

# 1

#### Severità dei sintomi

- a. La paziente presenta dolore toracico marcato, fiato corto e vertigini/sincope?

# 2

#### Frequenza dei sintomi e fattori scatenanti

- a. Quanto spesso la paziente manifesta i sintomi?
- b. Quali attività peggiorano i sintomi?

# 3

#### Progressione e impatto sui livelli di attività

- a. I sintomi sono peggiorati nel tempo?
- b. In che modo i sintomi hanno influenzato le attività quotidiane della paziente e i suoi livelli di attività complessivi?
  - i. **Esempio 1** : Una paziente di 70 anni riferisce che riusciva a portare a spasso il cane per 30 minuti senza problemi, ma negli ultimi 6 mesi si ritrova col fiato corto dopo solo 10 minuti.
  - ii. **Esempio 2** : Una paziente di 65 anni racconta che amava dedicarsi al giardinaggio per diverse ore nei fine settimana, ma recentemente deve fare frequenti pause a causa di dolore al torace e affaticamento.
  - iii. **Esempio 3** : Una paziente di 72 anni nota che riusciva a salire le scale con facilità, ma ora avverte vertigini e ha bisogno di aggrapparsi al corrimano per sostenersi.

# 4

#### Test diagnostici rilevanti per la stenosi aortica

- a. Si effettuano i test diagnostici rilevanti (ad es. ecocardiografia e TAC)?<sup>1</sup>. Si noti che:
  - i. Le pazienti di sesso femminile mostrano una fibrosi e un ispessimento delle cuspidi più pronunciati.
  - ii. Le pazienti di sesso femminile con stenosi aortica grave presentano un minor carico di calcificazione rispetto ai pazienti maschili<sup>1</sup>.
  - iii. Considerando la più lenta progressione della calcificazione nelle pazienti femminili, la progressione della malattia dovrebbe essere determinata utilizzando una combinazione di criteri multipli, inclusi i parametri emodinamici<sup>2</sup>.
  - iv. I parametri emodinamici dovrebbero essere indicizzati in base alla superficie corporea per una valutazione accurata della gravità, tenendo conto della generalmente minore superficie corporea delle pazienti femminili<sup>3</sup>.










Edwards

# 5

## Tolleranza allo sforzo

- a. Durante la visita in ambulatorio considerare di far eseguire alla paziente una breve camminata o un leggero esercizio fisico per evidenziare i sintomi, poiché le donne generalmente tollerano meno l'esercizio fisico<sup>4</sup>.
- i. Esempio: Si chiede a una paziente di camminare avanti e indietro lungo il corridoio per 5 minuti. La paziente riporta di sentirsi significativamente più affannata e di avvertire vertigini rispetto a quando è seduta.

## Valutazione del rischio

| 1. Fattori di rischio comuni per la stenosi aortica   | 2. Fattori di rischio per le malattie cardiovascolari con impatto maggiore sulle donne <sup>8</sup>       | 3. Fattori di rischio unici per le donne <sup>8</sup>   |
|---|---|---|
|  Età <sup>5</sup>                      |  a. Diabete              |  a. Fattori ormonali (ad es. menopausa)  |
|  Colesterolo LDL <sup>5</sup>          |  b. Fumo                 |  b. Fattori correlati alla gravidanza (ad es. parto pretermine; disturbi ipertensivi della gravidanza; diabete gestazionale) |
|  Indice di massa corporea <sup>6</sup> |  c. Obesità e sovrappeso |  c. Trattamento per il cancro del seno   |
|  Malattia renale <sup>7</sup>         |  d. Ipertensione        |   |



Adottare un approccio specifico per genere nella valutazione della stenosi aortica (SA), assicurandosi di prestare attenzione a ciò che le pazienti di sesso femminile non dicono. Riconoscendo i sintomi specifici e i fattori di rischio che le pazienti presentano, possiamo garantire diagnosi più accurate e interventi tempestivi.



Scansiona il codice QR per saperne di più su come colmare il divario di genere nel SA.



**Attenzione ai segni nascosti della stenosi aortica: Agisci ora!**

### Abbreviazioni

SA: stenosi aortica; TC: Tomografia computerizzata; LDL: lipoproteine a bassa densità

### Références

1. Masiero G, Paradies V, Franzone A, et al. Sex-specific considerations in degenerative aortic stenosis for female-tailored transfemoral aortic valve implantation management. *J Am Heart Assoc* 2022; **11**(19): e025944.
2. Tastet L, Enriquez-Sarano M, Capoulade R, et al. Impact of aortic valve calcification and sex on hemodynamic progression and clinical outcomes in AS. *J Am Coll Cardiol* 2017; **69**(16): 2096–8.
3. Naoum C, Blanke P, Dvir D, et al. Clinical outcomes and imaging findings in women undergoing TAVR. *JACC Cardiovasc Imaging* 2016; **9**(4): 483–93.
4. Steeds RP, Messika-Zeitoun D, Thambyrajah J, et al. IMPULSE: The impact of gender on the presentation and management of aortic stenosis across Europe. *Open Heart* 2021; **8**(1): e001443.
5. Stewart BF, Siscovick D, Lind BK, et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease. Cardiovascular Health Study. *J Am Coll Cardiol* 1997; **29**(3): 630–4.
6. Larsson SC, Bäck M, Rees JMB, Mason AM, Burgess S. Body mass index and body composition in relation to 14 cardiovascular conditions in UK Biobank: a Mendelian randomization study. *Eur Heart J* 2020; **41**(2): 221–6.
7. Vavilis G, Bäck M, Occhino G, et al. Kidney dysfunction and the risk of developing aortic stenosis. *J Am Coll Cardiol* 2019; **73**(3): 305–14.
8. Garcia M, Mulvagh SL, Merz CN, Buring JE, Manson JE. Cardiovascular disease in women: Clinical perspectives. *Circ Res* 2016; **118**(8): 1273–93.

Edwards, Edwards Lifesciences e il logo E stilizzato sono marchi di fabbrica o marchi di servizio di Edwards Lifesciences Corporation o di suoi affiliati. Tutti gli altri marchi sono di proprietà dei rispettivi proprietari.

© 2024 Edwards Lifesciences Corporation. Tutti i diritti riservati. PP--EU-9005 v1.0

Edwards Lifesciences Sàrl • Route de l'Etraz 70, 1260 Nyon, Svizzera • edwards.com



Edwards