

Cuore. In gravidanza lavora il doppio, rischi 5 volte più alti tra over 35. Cardiologi interventistici: “Affrontare la disparità di genere”

La fragilità del cuore delle donne non si limita alla gravidanza, ma a tutte le fasi della vita, Per questo avvertono gli esperti è urgente affrontare le disparità di genere: “Affrontare la sottorappresentazione delle donne nella ricerca cardiovascolare deve essere una priorità per la salute pubblica, anche in ambito interventistico dove valvole e procedure vanno adattate alle specificità del cuore femminile”

(Fonte: <https://www.quotidianosanita.it/> 12 settembre 2025)

Il cuore delle donne può essere fragile a tutte le età e in tutte le fasi della vita. In gravidanza lo è molto più di quello degli uomini perché è costretto a lavorare il doppio. Con l'avvicinarsi del terzo trimestre di gestazione, infatti, il volume di sangue aumenta fino al 60%, costringendo il cuore a un 'superlavoro' che accelera il battito cardiaco. Sebbene la maggior parte delle donne gestisca questi cambiamenti senza problemi, per quelle con patologie cardiache preesistenti o con una predisposizione, i rischi possono essere elevati.

Secondo uno studio condotto della NYU School of Medicine, pubblicato sulla rivista Mayo Clinic Proceedings, il rischio è fino a 5 volte più alto tra le donne dai 35 ai 39 anni d'età, mentre è 10 volte più alto tra le donne over 40. Eppure, la salute cardiovascolare femminile resta sottovalutata, sia in clinica che nei laboratori di ricerca.

A puntare i riflettori sul “cuore delle donne”, e non solo, è la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise) e gli esperti del Gise Women.

“Il nostro obiettivo - spiega **Francesco Saia**, presidente Gise e direttore della SSD di Cardiologia Interventistica all'Irccs Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola -. è di accendere i riflettori sulle disparità di genere che vede le donne in grande svantaggio rispetto agli uomini. La popolazione femminile, infatti, tende ad essere sottodiagnosticata e sottotrattata in clinica, e sottorappresentata negli studi clinici”.

In Italia, ogni 5 minuti una donna viene colpita da un infarto o da un'altra malattia cardiovascolare per un totale di 124mila casi all'anno. La malattia coronarica interessa 1 donna su 9 tra i 45 e i 64 anni e 1 su 3 dopo i 65 anni con un rischio di morte del 31%, più alto del cancro al seno.

Durante la gravidanza, il sistema cardiovascolare subisce notevoli adattamenti per supportare la crescita del feto: aumentano flusso sanguigno, frequenza e gittata cardiaca. “Quando questi cambiamenti procedono senza intoppi, rappresentano un esempio notevole di resilienza - spiega **Alfredo Marchese**, presidente eletto Gise -. Tuttavia, il cuore può non riuscire a tenere il passo a causa di patologie pre-esistenti o per complicanze legate a condizioni come cardiomiopatia peripartum, preeclampsia ed eclampsia, che mettono a repentaglio la salute sia materna che fetale”.

Lo Studio della NYU School of Medicine

Il rischio è più alto soprattutto nelle donne over 35, come evidenziato anche dallo studio condotto dalla NYU School of Medicine, in cui sono state analizzate quasi 50 milioni di nascite negli Stati Uniti tra il 2002 e il 2014. “Lo studio ha mostrato come il rischio di infarto durante e dopo la gravidanza sia in aumento, anche per la tendenza a posticipare la maternità considerando maggiore la ‘probabilità’ di concomitanti patologie cardiovascolari subentrate nel corso degli anni - commenta **Tiziana Attisano**, coordinatrice Gise Women e responsabile della Uosd di Emodinamica all’Azienda Ospedaliera Universitaria di Salerno -. La comunità cardiologica ha avvertito forte questa esigenza tanto da stilare nuove Linee Guida sulla gestione clinica e terapeutica della patologia cardiovascolare in gravidanza in tutte le sue peculiarità e insidie, presentate al recente congresso dell’Esc.

La triade “invisibile” INOCA-ANOCA, MINOCA e SCAD

La fragilità del cuore delle donne non si limita alla gravidanza, ma dipende anche dalla nostra incapacità di “ascoltarne” i segnali di sofferenza. È per questo che nella popolazione femminile è più alto sia il rischio di ‘ischemia o angina senza coronaropatia ostruttiva’ (INOCA-ANOCA) che di ‘infarto del miocardio senza ostruzione coronarica’ (MINOCA). “Molte donne con dolore toracico cardiaco e ischemia o attacco cardiaco non hanno stenosi significative nelle arterie coronarie, ma un restringimento di lieve entità, una disfunzione o spasmo dei piccoli vasi, che sfuggono nella diagnosi iniziale - spiega **Simona Pierini**, coordinatrice Gise Women e Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia e Unità Coronarica della ASST Nord Milano -. Il 50-70% di chi ha sintomi aspecifici e malattia coronarica non significativa all’angiografia è donna. Il sesso femminile, inoltre, presenta più spesso fattori di rischio cardiovascolari non classici, spesso aggravati da stress, disturbi dell’umore, fumo, malattie autoimmuni, o come conseguenza della menopausa. Eppure la consapevolezza del rischio cardiovascolare femminile è scarsa. L’infarto ha un ritardo di 10 anni nelle donne rispetto agli uomini, ma la mortalità è più alta, così come le complicanze, che per il 90% colpiscono proprio le donne”.

Tanto pericolose quanto subdole sono anche le dissezioni coronariche spontanee (SCAD), che fanno parte di una patologia sistemica che interessa gli strati della parete vasale. Le donne giovani sono le pazienti maggiormente colpite dalla malattia che può presentarsi come sindrome coronarica acuta, angina instabile o addirittura morte improvvisa.

Patologie valvolari

Anche le patologie valvolari sono spesso sottovalutate, con differenze importanti rispetto agli uomini per tipologia, diagnosi e trattamento. Meno donne vengono avviate a interventi correttivi, che presentano anche specifiche difficoltà tecniche legate all’anatomia più piccola. Nelle donne, inoltre, i sintomi tendono a essere più subdoli e aspecifici, con conseguente ritardo diagnostico.

“Le pazienti spesso arrivano dal medico in fase avanzata, con progressione rapida e prognosi peggiore”, sottolineano Attisano e Pierini. “È dunque essenziale aumentare la consapevolezza sulle specificità delle patologie cardiologiche femminili, sia tra la popolazione che tra il personale medico, per garantire una diagnosi precoce, un trattamento tempestivo e una migliore gestione a lungo termine - concludono Saia e Marchese -. Affrontare queste disparità rappresenta una priorità per la salute pubblica e l’impegno del Gise, anche attraverso eventi specialistici come GISE Women, è quello di continuare a lavorare in questo ambito”.