



# Biffi (cardiologo)

## “Quella zona grigia sfugge alla scienza campioni inclusi”

“

60mila vittime all'anno in Italia per morte cardiaca improvvisa. L'analisi molecolare chiarisca su eventuali anomalie genetiche

”

ENRICO SISTI, ROMA

Si entra in una specie di “zona grigia” che sfugge ai controlli. Il dottore Alessandro Biffi, cardiologo dello sport, lo definisce «un luogo impalpabile», un luogo del corpo che si ammala di colpo e in modo quasi sempre terminale. E lì non esistono più distinzioni: «Non importa che sei atleta, controllato, efficiente, oppure fai una vita normale, magari sedentaria, non importa se sei giovane o meno giovane».

**Si chiama “morte improvvisa”, o per chi ama le sigle “MCI”, “morte cardiaca improvvisa”. È così dottor Biffi?**

«Ed è una nemica potente. Mi verrebbe da dire, quando si ha a che fare con le morti improvvise, che siamo tutti appesi a un filo, invisibile, tenue, che non sappiamo per quanto terrà».

**E le statistiche sono implacabili.**

«È una specie di guerra sommersa: 60mila morti accertate in Italia all'anno per questo tipo di patologia, più di 160 al giorno».

**E i giovani al di sotto dei 35 anni non sono esenti.**

«Più di 1000 all'anno. Ma tengo a precisare che nel caso di Astori

dobbiamo sempre usare il condizionale, credo sia necessario aspettare l'autopsia».

**Ma non si può fare niente**

**contro la morte improvvisa?**

«Evidentemente no. E lì che entriamo nella zona grigia, nell'impalpabilità, dove la scienza medica non governa tutto. Magari c'è chi dirà: andava fatto uno screening più approfondito. E allora perché lo screening più approfondito non viene effettuato sui 60mila che ci lasciano ogni anno? Semplice: perché non si può. Si fanno i controlli standard. Anche per gli atleti. E sono tutti efficaci. Ma non possono tenere conto della zona grigia».

**Ma da cosa può dipendere una morte cardiaca improvvisa?**

«Arresto cardiaco, miocardite, coronaropatie, disturbi genetici. Invisibili, magari asintomatici. Dalle valutazioni di un singolo esame standard effettuato, elettrocardiogramma sotto sforzo o ecocardiogramma, non si può escludere al 100% che il soggetto sottoposto a un test che risulta negativo non possa essere affetto da coronaropatia o una cardiopatia ischemica. Si chiama “falso negativo”».

**Quindi il limite dello screening è quello dei “falsi negativi”.**

«Bisogna capire che i “falsi negativi” esistono. Me ne sono capitati a decine. E questo vale anche per gli esami strumentali che non riguardano l'apparato cardiocircolatorio. Prendiamo la mammografia, che è uno degli esami più affidabili e con il quale si rintracciano più “veri positivi”: anche la mammografia può dare

un “falso negativo”».

**Ma esistono dei soggetti più inclini a “falsi negativi”?**

«Non certo Astori. Diciamo i 50enni che risultano sani dopo un elettrocardiogramma sotto sforzo, possono ingannare la macchina e nascondere dei “falsi negativi”».

**Adesso la prima cosa che penseranno tutti è che Astori è stato visitato e controllato male.**

«È la fantasia popolare del medico del giorno dopo. Ma siamo lontani dalla verità. I controlli cui si sottopongono civili e calciatori sono accurati. La prevenzione è fondamentale. Ma non può essere garanzia di certezze. Non si possono inserire coronarografie o Tac coronariche nei controlli standard. Questi sono esami approfonditi che si richiedono solo dopo e a chi manifesta sintomi precisi: dolori toracici da sforzo, aritmie, palpitazioni, cardiopalmo, sincope, oppure se vengono evidenziate alterazioni nel tracciato. E poi nemmeno quei controlli potrebbero scongiurare una morte improvvisa. Torniamo al punto di prima: torniamo al filo cui siamo appesi».

**Esiste una familiarità associabile alla morte improvvisa?**

«Se dall'autopsia e in particolare dall'analisi molecolare emergesse un'anomalia genetica, si potrebbe ipotizzare una familiarità».

