

## Caso Clinico

Descriviamo un caso di sincope preceduto da dolore toracico trafittivo, di massima intensità all'esordio, ben localizzato in regione sovramammaria dx ed irradiato posteriormente; rapida ripresa dello stato di coscienza. La Paziente, di anni 61, soffriva di artrite reumatoide (AR) in terapia con cloroquina e metotrexate, di esofagite. L'esame obiettivo e gli esami ematochimici all'ingresso in PS non furono rilevanti; in particolare gli enzimi di necrosi miocardica ripetuti a 6 e a 12 ore risultarono negativi. Gli ECG seriati non mostrarono significative alterazioni in senso ischemico, salvo atipie in sede laterale interpretate come aspecifiche. La Paziente fu dimessa con diagnosi di sincope situazionale secondaria a dolori toracici di natura osteomuscolare.

Dopo 96 ore la Paziente rientrò in PS riferendo un intenso dolore retrosternale: il primo ECG dimostrò un sopraslivellamento dell'ST in sede antero laterale e sottoslivellamento in inferiore, il secondo un sopraslivellamento del tratto ST in infero laterale e settale. Lo studio emodinamico rilevò una dissezione spontanea del tronco comune (TC), della discendente anteriore (IVA), del primo, secondo diagonale e della circonflessa, con riduzione del lume e del flusso di tutto l'albero coronarico di sinistra e trombosi lungo il decorso del vero lume. La Paziente fu sottoposta ad impianto di stent su TC e IVA; buona tenuta degli stent al controllo a 4 mesi.

## Discussione

La DSC è evento estremamente raro: sono riportati 150 casi in 70 anni; i casi di coinvolgimento del tronco comune sono una trentina. Interessa maggiormente giovani donne (media 40 anni) in associazione con gravidanza o post partum; molto più raramente è correlata a aterosclerosi coronarica, sindrome di Marfan, sarcoidosi o consumo di cocaina. La Paziente soffriva di AR che, pur non correlata, in letteratura, con la DSC, è gravata da una considerevole percentuale di coronaropatia.

La presentazione clinica più comune della DSC è la morte improvvisa (60- 80%) ma può manifestarsi come sindrome coronaria acuta (SCA) in tutte le sue espressioni. Non c'è ancora consenso tra gli Autori sulla terapia: in questo caso l'instabilità emodinamica della Paziente non ha permesso altre opzioni.

## Conclusione

La DSC va considerata nella diagnosi differenziale di una SCA, specie nel sesso femminile, pur in mancanza di altri fattori di rischio.

Ulteriori studi andrebbero inoltre condotti per verificare l'associazione tra DSC e malattie reumatologiche.