Classificazione TNM-like dello scompenso cardiaco

Data 21 settembre 2014
Categoria cardiovascolare

Proposto un nuovo metodo per la stadiazione dello scompenso cardiaco, simile alla classificazione TNM utilizzata in oncologia.

Per ottenere una accurata valutazione prognostica dello scompenso cardiaco (SC) e stabilire il trattamento più efficace, alcuni autori italiani hanno proposto un sistema di classificazione simile al TNM utilizzato in oncologia, ma con l'acronimo HLM .

L'iniziale T viene sostituita dalla H, che sta per Heart e consiste nella valutazione del danno miocardico e del tipo di interessamento funzionale, secondo la seguente stadiazione:

H1: disfunzione sistolica o diastolica ventricolare sx senza danno strutturale
H2: disfunzione sistolica o diastolica ventricolare sx e danno strutturale (ipertrofia, pregresso infarto miocardico)
H3: disfunzione sistolica o diastolica ventricolare sx (e/o FE < 35%) con rimodellamento ventricolare sinistro
H4: disfunzione sistolica o diastolica biventricolare

Secondo gli autori, per la loro "vicinanza" al cuore, anatomica e funzionale, i polmoni possono essere concettualmente assimilabili alle stazioni linfonodali, per cui la N della TNM può essere sostituita dalla L di Lungs. I parametri di danno polmonare utilizzati sono l'ipertensione polmonare precapillare (pressione arteriosa polmonare media, mPAP > 25 mmHg, pressione polmonare a catetere incuneato, PAWP < 15 mmHg), che può condurre al cuore polmonare, e l'ipertensione polmonare postcapillare (mPAP > 25 mmHg e PAWP > 15 mmHg), tipica del polmone cardiaco. Altri parametri sono la presenza di versamento pleurico e l'edema polmonare. La stadiazione dell'interessamento polmonare viene distinta in:

L1: congestione emodinamica
L2: congestione clinica
L3: polmone cardiaco

L'iniziale M, rifacendosi all'etimologia greca di metastasi ("ciò che è oltre"), viene mantenuta ma con il significato di Malfunction degli organi periferici, in particolare rene, fegato, cervello. Il danno renale e/o epatico viene valutato con i consueti parametri di laboratorio, strumentali e clinici. L'interessamento cerebrale viene valutato come presenza o meno di complicanze e disturbi psichici, in particolare la depressione, che può influenzare qualità di vita e prognosi dei pazienti scompensati. Per stabilire l'eventuale presenza di cachessia cardiaca e di insufficienza multiorgano può essere utilizzato il BMI. La compromissione degli organi periferici viene valutata come:

M0: assenza di malfunzionamento di altro organo
M1: danno di un singolo organo dovuto a SC
M2: danno di due organi dovuto a SC
M3: danno d'organo multiplo

La classificazione TNM-like consente dunque di valutare il paziente scompensato nella sua complessità e di effettuare, secondo gli autori, strategie terapeutiche più mirate, non solo cardioprotettive ma anche nefro o epatoprotettive, giustificando il costo della terapia più aggressiva in funzione dei risultati ottenuti.

Riferimento bibliografico

1) Fedele F et al. TNM-like classification: a new proposed method for heart failure staging. Sci World J 2013; 2013: 1-8

Commento di Giampaolo Collecchia

La stratificazione prognostica dello scompenso cardiaco, sindrome clinica complessa, è fondamentale per stabilire l'intensità del trattamento, secondo criteri di efficacia e costo-beneficio, evitando il frequente paradosso della relazione inversa tra cure e rischio di mortalità. Numerosi metodi sono stati proposti, ad esempio il Cardiovascular Medicine Heart Failure index, il MUSIC Risk Score, il Seattle Heart Failure Model, ma nessuno ha ottenuto l'unanimità dei consensi.
Quello descritto ha il merito di attribuire grande importanza, oltre che alla valutazione delle alterazioni cardiache, alla presenza e severità delle comorbilità, quasi sempre presenti nel real world. In doverosa attesa di ulteriore validazione clinica e scientifica, la classificazione potrebbe permettere di personalizzare la terapia in funzione della gravità sistemica di malattia e di prevenire la progressione dello SC sulla base di indicatori presenti in altri organi. Qualche perplessità deriva dalla difficoltà di ottenere alcuni parametri, soprattutto quelli polmonari, anche in ambito specialistico.

Inoltre non sono stabiliti i criteri soglia per determinare l'interessamento del danno d'organo e i livelli di BMI per definire lo stato cachettico, al quale si dovrebbe attribuire il punteggio M3. La possibilità di instaurare una terapia non solo cardioprotettrice ma anche nefroprotettiva, e soprattutto epatoprotettiva, ha attualmente, in termini di outcome, un significato incrementale limitato.