

# DISSECAZIONE CAROTIDEA: UNA PATOLOGIA SOTTOSTIMATA CHE PUÒ COLPIRE ATLETI A QUALUNQUE ETÀ SINTOMI, DIAGNOSI, PROGNOSI E TERAPIA. DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO DI UN ATLETA MASTER (ATLETICA LEGGERA)



## AUTORI:

Dr. <b>Daniel Di Mattia</b> (Medicina e Chirurgia) (1-2)	Dirigente Medico di Chirurgia Generale, Presidente AMS Milano
Dr. <b>Anna Maffioli</b> (Medicina e Chirurgia) (1)	Dirigente Medico di Chirurgia Generale, Socio Aggregato FMSI
Dr. <b>Alessandro Cialfi</b> (Medicina e Chirurgia) (2)	Cardiologo, Specializzato in Cardiologia dello Sport, Soci Aggregato FMSI
Prof. <b>Piergiorgio Danelli</b> (Medicina e Chirurgia) (1)	Professore Ordinario di Chirurgia Generale, Università degli Studi di Milano

(1) Ospedale Luigi Sacco ASST-FBF-Sacco - (Milano - Italy)  
(2) Istituto di Medicina dello Sport di Milano - (Milano - Italy)

## SCOPO DEL LAVORO

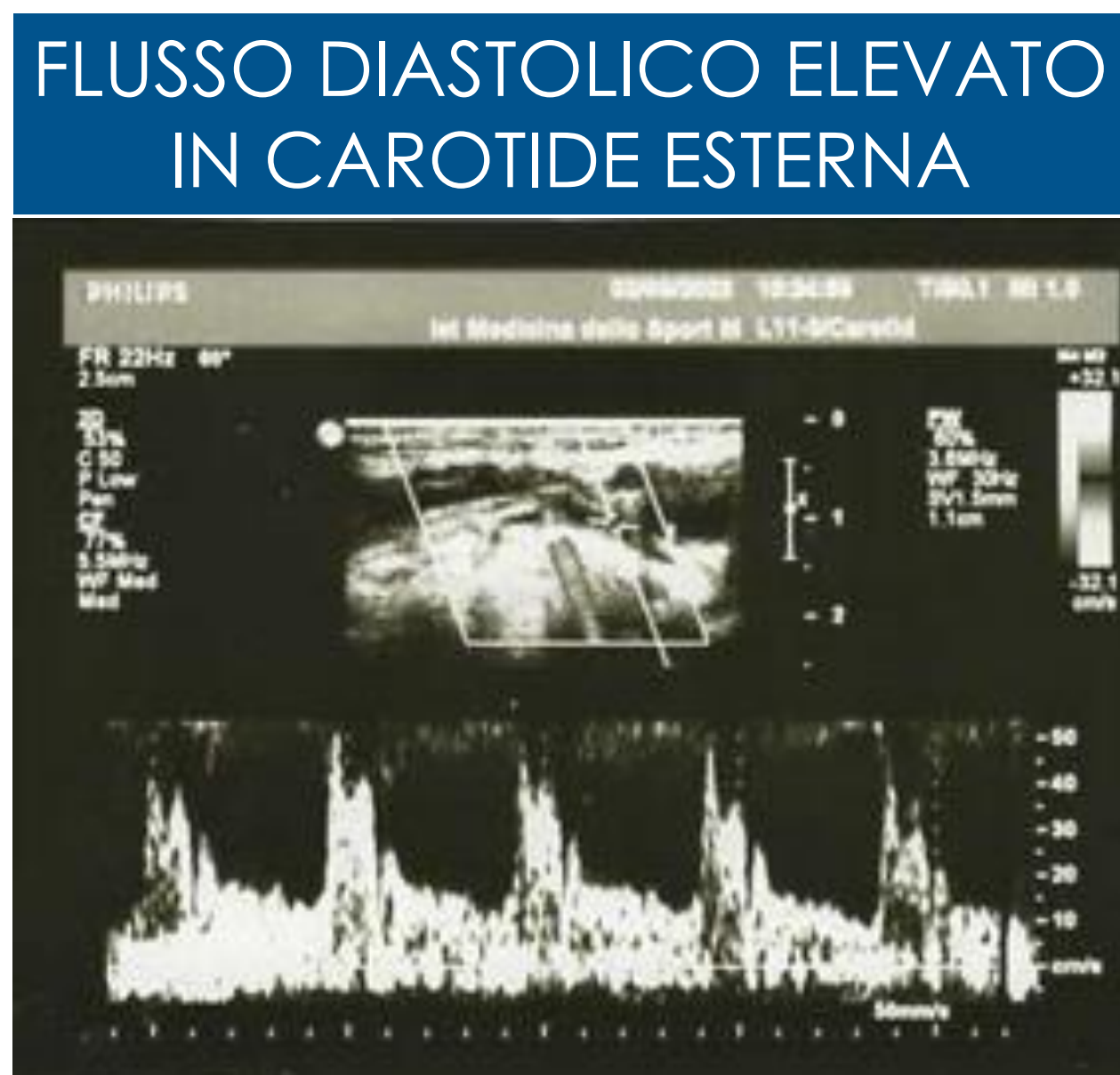
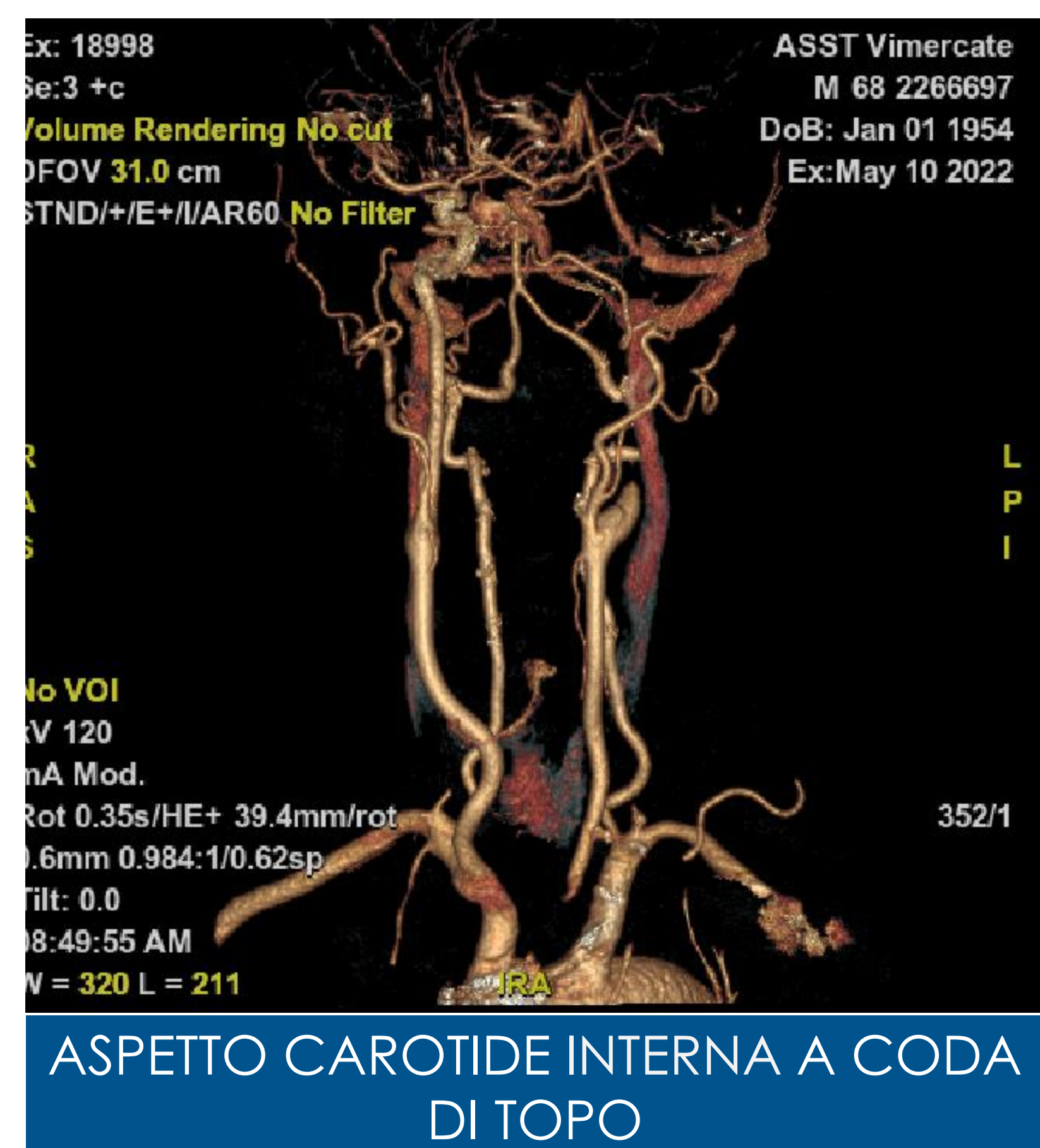
La **dissecazione carotidea** rappresenta una **patologia subdola** che può presentare una sintomatologia assai varia: da minimo disturbi sensitivi/motori fino a **ictus anche devastanti**.

L'incidenza, presumibilmente sottostimata, oscilla intorno a 2,5-3 casi/100.000 e rappresenta circa il **20% degli ictus** in età inferiore a 50 anni di conseguenza colpisce individui attivi, quindi **Atleti** di vario livello.

Le attività sportive a maggior rischio risultano gli **sport da contatto, sport motoristici, sci Alpino**.



## MATERIALI E METODI



### Atleta master atletica leggera 68 anni.

Peso 60 Kg, altezza 176 cm, BMI 19,3. Normoteso, assenza di dislipidemia e di familiarità per ictus e cardiopatia ischemica. 24 aprile 2022 modesto dolore orbita superiore sinistra e sensazione pulsazione arteria timpanica destra. 25 aprile medesimi disturbi associati in serata a brevissimi disturbi sensitivi e lieve sensazione ipostenia arto superiore destro loggia mediale.

Quindi asintomatico; dopo 5 giorni riscontro inaspettato di occlusione arteria carotide interna sinistra ad ECO TSA. RNM basale encefalo, angio TC TSA (con riscontro tipico: aspetto del vaso a "coda di topo") e angio RNM con **diagnosi di dissecazione arteria carotide interna sinistra**.

## RISULTATI

In letteratura è presente solo uno studio multicentrico CADISS (2019) anglo-australiano che riporta 250 casi complessivi carotidei e vertebrali. Fino ai primi anni 2000 la terapia proposta risultava Warfarin per 3/6 mesi seguito da ASA; ultimamente si ritiene che la **terapia antiaggregante a vari dosaggi** non risulti inferiore (ASA, Clopidogrel) all'anticoagulante.

**Le recidive appaiono rare** ossia 1-2 con possibilità di ricanalizzazione parziale o completa del vaso a distanza variabile dall'evento.

### JAMA Neurology | Original Investigation Optimal Intensity and Duration of Walking Rehabilitation in Patients With Chronic Stroke A Randomized Clinical Trial

Pierce Boyne, PT, DPT, PhD, NCS; Sandra A. Billinger, PT, PhD; Darcy S. Reisman, PT, PhD; Oluwole O. Awosika, MD, MS; Sofia Buckley; Jamiah Burson, BS; Daniel Carl, PhD; Matthew DeLange, PT, DPT; Sarah Doreen, PT, DPT; Melinda Earnest, PT, DPT, ATC; Myron Gerson, MD; Madison Henry, PT, DPT; Ali Herring, BS; Jane C. Shoury, PhD; Brent M. Kivela, MD, MS; Abigail Laughlin, BS; Kristen McCartney, PT, DPT; Thomas McQuaid, BS; Allison Miller, PT, DPT, PhD, NCS; Alexandra Moore, MS; Jacqueline A. Palmer, PT, DPT, PhD; Heidi Sacharew, PhD; Elizabeth D. Thompson, PT, PhD, NCS; Erin Wagner, MS; Jamie Ward, MS; Emily Patton West, PT, DPT; Aileen A. Whitaker, PT, DPT; Henry Wright, PT, DPT; Karl Dunning, PT, PhD

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** These findings show proof of concept that vigorous training intensity is a critical dosing parameter for walking rehabilitation. In patients with chronic stroke, vigorous walking exercise produced significant and meaningful gains in walking capacity with only 4 weeks of training, but at least 12 weeks were needed to maximize immediate gains.

### Original research

### Timing of physical activity across adulthood on later-life cognition: 30 years follow-up in the 1946 British birth cohort

Sarah-Naomi James, <sup>1</sup> Yu-Jie Chiu, <sup>1,2,3</sup> Nasri Fatih, <sup>1</sup> Louisa P Needham, <sup>1</sup> Jonathan M Schott, <sup>1,4</sup> Marcus Richards <sup>1</sup>

**Conclusions** Being physically active at any time in adulthood, and to any extent, is linked with higher later-life cognitive state, but lifelong maintenance of physical activity was most optimal. These relationships were partly explained by childhood cognition and education, but independent of cardiovascular and mental health and APOE-E4, suggestive of the importance of education on the lifelong impacts of physical activity.

**BENEFICI DELL'ATTIVITA' FISICA INTENSA NEI SOGGETTI COLPITI DA STROKE**

## CONCLUSIONI

Non esistono linee guida proposte per la ripresa dell'attività sportiva. Le società scientifiche **suggeriscono** dopo episodi di ictus cerebrale **di praticare attività sportiva** anche massimale ed agonistica, previo controllo dei fattori di rischio vascolari (ipertensione arteriosa, dislipidemia) e **di proseguire con antiaggregante** in profilassi secondaria sine die.

