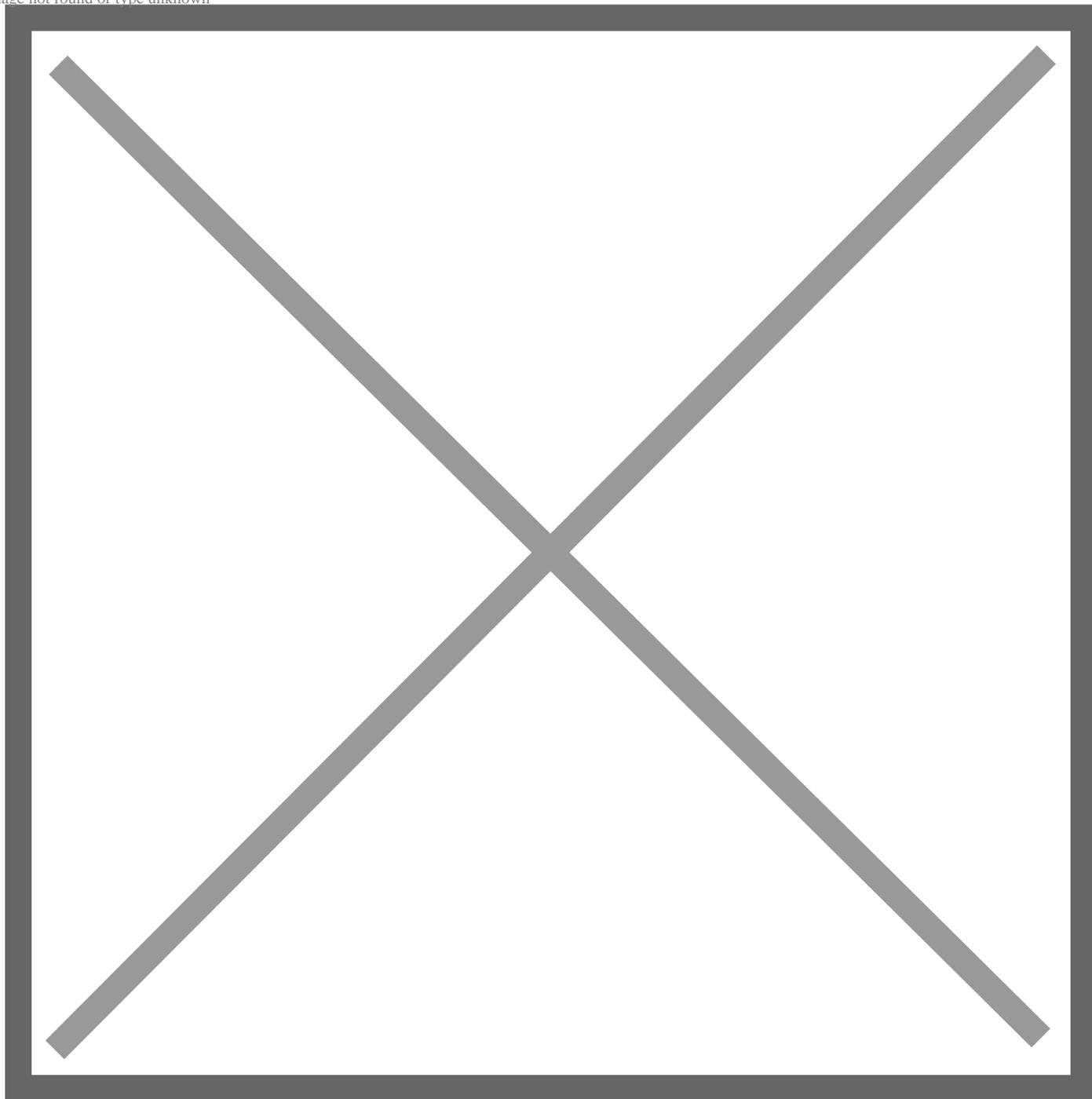


Image not found or type unknown



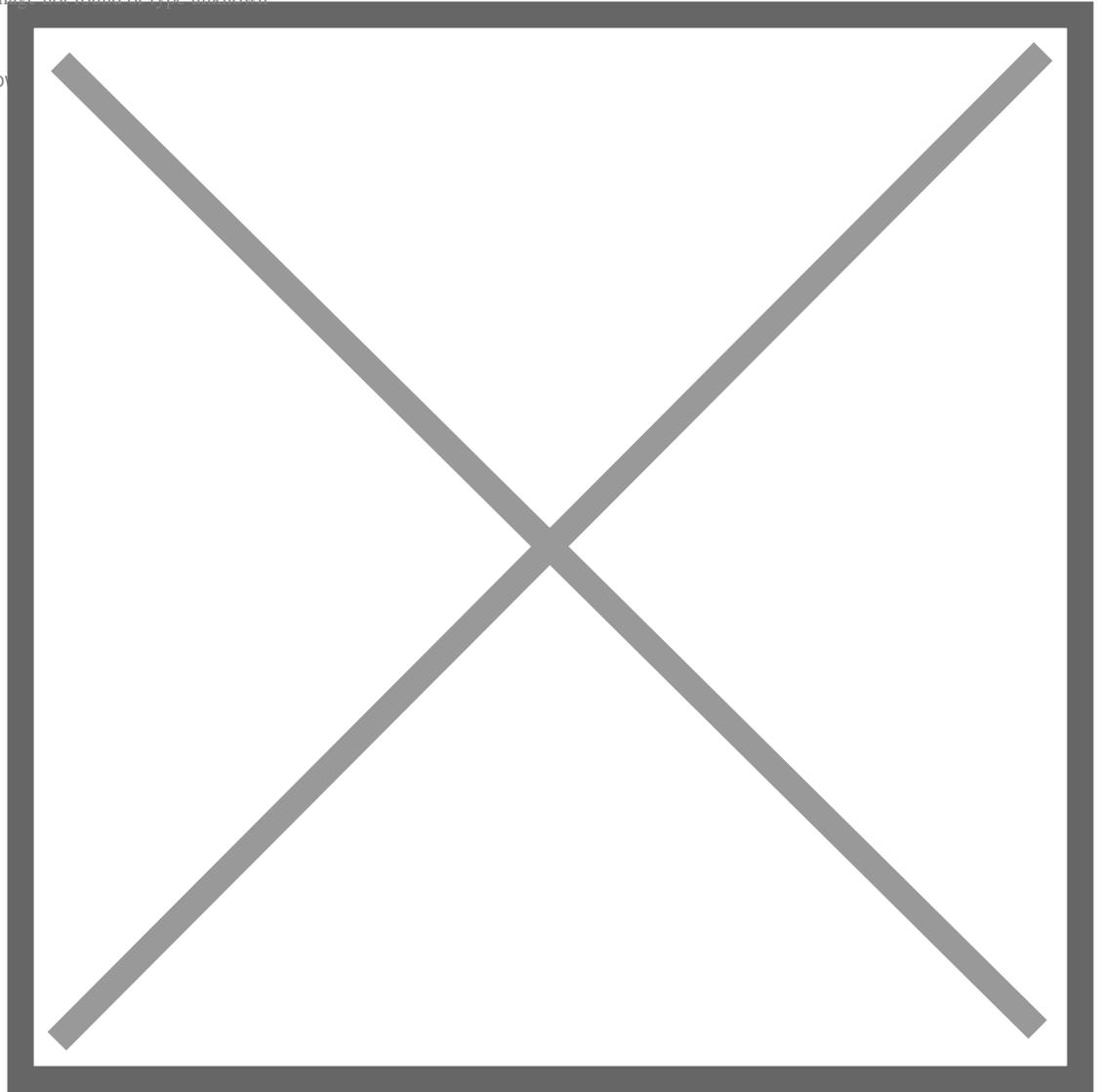
reazioni avverse

Il dramma di Ivana smonta la fake delle miocarditi benigne

ATTUALITÀ

10_10_2021

**Andrea
Zambrano**



Nel corso di uno dei suoi ultimi tweet pontificatori, il virologo Roberto Burioni ha detto che «non bisogna preoccuparsi delle rarissime miocarditi benigne perché il covid fa decisamente più danni al cuore». Il noto virologo, ospite fisso di Fabio Fazio sulla tv pubblica pagata con i soldi dei contribuenti, non è nuovo ad affermazioni eclatanti e tranchant e sul tema miocarditi post vaccino sembra non voler riconoscere la gravità di un fenomeno che invece, letteratura scientifica alla mano, è molto più grave ed esteso di quanto si voglia far credere.

Anche le Asl si sono buttate a capofitto nell'operazione spegni fuoco. Quella di Ravenna, ad esempio, ha avviato una campagna informativa volta a indurre le famiglie a vaccinare i minorenni e [nell'opuscolo di due paginette pubblicato sul sito](#), alla voce reazioni avverse ha scritto: «Un evento in monitoraggio, estremamente raro, è un'inflammatione di breve durata del muscolo cardiaco che si è risolta senza lasciare traccia. Non è in nessun caso un motivo per rinunciare alla vaccinazione».

Anche in questo caso si tratta di affermazioni che contraddicono la letteratura scientifica recentissima. Stando ad esempio al caso dei pazienti in età pediatrica, è sufficiente notare le conclusioni allarmate pubblicate dopo un monitoraggio sulla rivista *Pediatrics* a proposito di miocarditi post-vaccino, per essere molto meno sicuri e ottimisti dell'opuscolo dove la vaccinazione, con opportuni disegni, è resa più come un'opportunità per il ritorno alla normalità, che un bisogno sanitario giustificato dalla realtà.

Ma oltre alla letteratura scientifica, a smentire queste "interessate" narrazioni ci sono anche le storie di tutti i giorni. Le storie che la *Bussola* racconta da oltre un mese nel silenzio assordante del panorama mediatico e che offrono invece uno spaccato più problematico e critico della campagna vaccinale portata avanti dal governo.

La storia di oggi, infatti, è proprio una storia di pericardite post vaccino, diagnosticata regolarmente e che il professor Burioni potrebbe ascoltare prima di lanciarsi nel volo pindarico delle «miocarditi rare e benigne».

«**Sono vittima del vaccino**» – spiega alla *Bussola* Ivana Mazzarella (**in foto**), 47 anni, e sono una fisioterapista che è riuscita ad andare fino in fondo e contro tutto e tutti per avere la diagnosi: pericardite da vaccino. Mi sono sentita male mezz'ora dopo la seconda inoculazione, per fortuna stavo ancora in ospedale».

Nel raccontare la sua storia, Ivana non appare per nulla intimorita: «Sono figlia di un medico, lavoro nel mondo dello sport e del fitness dove sono molto conosciuta e ora mi sto curando al meglio con il professor Massetti del Gemelli, ma non posso nascondere che la pericardite da vaccino mi abbia creato molti problemi, fisici e professionali, dato che la mia attività è prevalentemente sportiva e ora sono ferma».

All'ospedale, Ivana viene liquidata con la solita scusa psicosomatica: «Mi dicevano che avevo attacchi di panico, assurdo dato che col mio lavoro curo ansia e panico agli altri, ma se mi sono salvata è stato grazie alle conoscenze della mia professione. Mi hanno fatto soffrire come un cane per quasi due mesi». Infatti, Ivana ha avuto «crisi di pericardite violentissime, come da infarto. La segnalazione all'Aifa è avvenuta ma nessuno mi ha contattata». Scarso, prima di approdare dal professor Massetti che definisce «la mia isola felice», l'apporto medico diagnostico. Eppure, anche lei come le tante altre donne, soffre di «parestesie ai piedi, bruciori, pressione toracica, cuore impazzito («fino a 130 battiti a riposo») e crisi ipertensive».

Ora, dopo una terapia farmacologica, va meglio, ma «è rimasto un po' di

scollamento del pericardio dal cuore e so che devo stare attentissima perché le pericarditi sono recidive, se non sono tenute sotto controllo».

Ivana ha bisogno anche di sostegno psicologico: «Ho capito sulla mia pelle perché non rendono obbligatorio questo vaccino, ma nessuno si deve azzardare a darmi della *no vax* perché io il vaccino l'ho fatto convintamente ed è stato grazie al mio medico Giovanni Pizzuti se il mio caso è stato segnalato ad Aifa».

Quella di Ivana è una testimonianza che dovrebbe far riflettere, soprattutto chi sta minimizzando la portata delle infiammazioni cardiache post vaccino con la motivazione – risibile – che il covid provoca molti più danni al cuore. Affermazione, questa, che andrebbe sempre seguita dalla frase «il covid non curato», però, e «in soggetti a rischio».

Almeno fino a quando il concetto di miocardite benigna non esiste, e che quindi quella di Burioni è un'affermazione sconsigliata, sta anche la prova medica. Basta chiedere ad un cardiologo, che cosa siano le miocarditi – e le pericarditi -, per farsi un'idea.

«La miocardite è un'infiammazione delle cellule cardiache che può essere prodotta da diversi agenti eziologici, fra i quali i virus sono prevalenti», spiega alla *Bussola* il professor Alessandro Capucci (**in foto**), cardiologo e già docente di cardiologia ad Ancona. «Il virus SARS-Cov che hanno tropismo per i recettori ACE-2 sono fra questi. L'attacco del virus ai cardiomiociti può essere diretto sulle cellule cardiache o indiretto (ad esempio attraverso la tempesta citochinica secondaria all'infezione virale, magari trascurata). Queste brevi osservazioni iniziali ci chiariscono che ogni effetto “negativo” che sensibilizzi i recettori ACE-2, sia di origine diretta virale o indiretta anche vaccinale (esempio attraverso produzione di spike, ma non solo) può influenzare negativamente l'integrità delle cellule cardiache provocando una miocardite» (vedi [QUI](#) e [QUI](#)).

Ma esiste una miocardite benigna? Chiediamo.

«Il processo infiammatorio della miocardite non si esaurisce in pochi giorni in quanto passa attraverso 3 fasi:

- 1) fase acuta di entrata del virus nelle cellule miocardiche e attivazione del sistema immune del ricevente che dura in media 1-7 giorni
- 2) una fase sub-acuta di adattamento del sistema di difesa immunitaria che dura 1-4 settimane
- 3) una fase cronica che può durare da mesi ad anni di interferenza fra agente infettivo e

reazione immunitaria che può evolvere nel tempo a cardiomiopatia dilatativa, con conseguenze pessime per la qualità e durata della vita».

In conclusione, Capucci ricorda che «se è vero che sono rare le forme “fulminanti di miocardite” con decesso nella prima fase, è anche vero che una apparente guarigione clinica iniziale, si può poi accompagnare a distanza anche a gravi problemi cardiaci».

Ecco perché «minimizzare le conseguenze possibili di una miocardite, significa non conoscere minimamente la clinica medica ed ignorare i comuni principi scientificamente provati che ne sono alla base».

Qualcuno avverta Burioni e le Asl che di raro e benigno c'è davvero poco.