ANOCA: l’angina con coronarie “normali”

Data 10 maggio 2026
Categoria cardiovascolare

L’angina con coronarie “normali” non è una situazione benigna come si è portati a pensare.

Con l’acronimo ANOCA (Angina with Non-Obstructive Coronary Arteries) si indica una condizione che riguarda pazienti con sintomi anginosi nei quali, alla coronarografia, si evidenziano stenosi non ostruttive (<50%) oppure coronarie angiograficamente“normali”.

In realtà, quando si parla di coronarie “normali” si intende dire normali dal punto di vista anatomico, ma non necessariamente dal punto di vista funzionale. In questi pazienti sono infatti spesso presenti — talora in combinazione — alterazioni della circolazione coronarica, quali:
* disfunzione microvascolare, con ridotta capacità di vasodilatazione e conseguente insufficiente flusso coronarico
* vasospasmo coronarico
* disfunzione endoteliale

Qual è la prognosi dei pazienti con ANOCA?

Ha cercato di rispondere a questa domanda uno studio pubblicato su JACC Cardiovascular Interventions che ha valutato il rischio cardiovascolare a lungo termine in questa popolazione .
Si tratta di uno studio osservazionale basato su un registro nazionale (oltre 30.000 pazienti sottoposti a coronarografia) con un follow-up di circa 15 anni. I pazienti sono stati suddivisi in tre categorie:
* soggetti senza patologia ischemica (controlli)
* pazienti con ANOCA
* pazienti con coronaropatia ostruttiva (CAD)

La mortalità totale è risultata solo lievemente aumentata nei pazienti con ANOCA rispetto ai controlli e nettamente inferiore rispetto ai soggetti con CAD ostruttiva. Ciò indica che ANOCA non è una condizione ad alto rischio di morte.
Tuttavia, rispetto ai soggetti senza ischemia, i pazienti con ANOCA presentavano un rischio significativamente maggiore di: infarto miocardico, scompenso cardiaco, rivascolarizzazioni, ricoveri e ricorso alle cure, persistenza dell’angina.
Il rischio risultava intermedio tra quello dei controlli e quello dei pazienti con coronaropatia ostruttiva.

Un aspetto importante è la gradualità del rischio: i pazienti con malattia non ostruttiva (placche visibili ma non critiche) hanno una prognosi peggiore rispetto a quelli con coronarie completamente lisce, ma entrambi i gruppi presentano un rischio superiore rispetto ai soggetti senza sintomi ischemici. Inoltre, il rischio non si esaurisce nei primi anni, ma continua ad accumularsi progressivamente durante tutto il follow-up.

Particolarmente rilevante è la differenza legata all’età: i pazienti con ANOCA di età inferiore ai 55 anni mostravano un aumento del rischio per tutti gli endpoint, mentre i soggetti anziani e gli uomini presentavano i rischi più bassi.

Gli autori concludono che ANOCA non può essere considerata una condizione benigna, ma rappresenta una malattia cronica con un elevato burden sintomatologico che richiede follow-up e gestione attiva.

Il commento dell’editoriale

L’editoriale di accompagnamento ha un titolo molto eloquente: “It may not kill, but it still hurts”.
Storicamente ANOCA è stata considerata una “falsa angina” o una condizione poco rilevante. In realtà si tratta di una vera patologia cardiovascolare, spesso legata a disfunzione microvascolare o vasospasmo coronarico. Il problema principale non è tanto la mortalità, quanto l’impatto sulla qualità di vita: dolore cronico, ansia, limitazione funzionale e utilizzo sanitario elevato.
Gli editorialisti sottolineano che ANOCA non è un’entità unica, ma un termine “ombrello” che include meccanismi fisiopatologici diversi. Per questo i dati di registro, pur preziosi, non permettono di distinguere i diversi sottotipi. Si possono tuttavia identificare due grandi sottopopolazioni:
* pazienti con disfunzione microvascolare, che presentano un rischio cardiovascolare più elevato
* pazienti con vasospasmo coronarico, generalmente a rischio più basso

Implicazioni cliniche

Che dire? Il messaggio principale è chiaro: non bisogna abbassare la guardia, soprattutto nei pazienti giovani con ANOCA, che possono beneficiare di una valutazione approfondita della fisiologia coronarica e di un trattamento personalizzato.

Limitarsi alla sola coronarografia anatomica può portare a sottovalutare il problema. Se non vengono eseguiti test funzionali — come il test all'acetilcolina per documentare il vasospasmo, la misurazione della coronary flow reserve o l'Index of Microcirculatory Resistance — si rischia di non riconoscere una condizione che richiede una gestione attenta, analoga a quella dei pazienti con coronaropatia ostruttiva.

RenatoRossi

1. Olesen KKW, Madsen M, Würtz M, Thim T, Mortensen MB, Sørensen HT, Maeng M. 15-Year Cardiovascular Risk in Patients With Angina Without Obstructive Coronary Arteries. JACC Cardiovasc Interv. 2025 Dec 22;18(24):3009-3020. doi: 10.1016/j.jcin.2025.09.014. Epub 2025 Nov 14. PMID: 41240023.

2. Seitz A, Ong P. Long-Term Risk in Patients With ANOCA: It May Not Kill, But It Does Still Hurt. JACC Cardiovasc Interv. 2025 Dec 22;18(24):3021-3023. doi: 10.1016/j.jcin.2025.10.037. Epub 2025 Nov 18. PMID: 41251639.