

Sintomi tipici, atipici ed equivalenti di sintomatologia anginosa

Dr Luigi Spicola

DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

74° Congresso Nazionale

2-7 ottobre 2017

SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **PREVALENZA DELLA MALATTIA ISCHEMICA IN HEALTH SEARCH**
- **DOLORE TORACICO ANGINOSO**
- **DOLORE TORACICO NON ANGINOSO**
- **CONCLUSIONI**



SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **PREVALENZA DELLA MALATTIA ISCHEMICA IN HEALTH SEARCH**
- **DOLORE TORACICO ANGINOSO**
- **DOLORE TORACICO NON ANGINOSO**
- **CONCLUSIONI**



IX REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG:
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

edizione 2016
versione completa



Le raccomandazioni ANMCO-SIMEU per il dolore toracico

Guerrino Zuin
UOS UTIC

Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare
Ospedale dell'Angelo
Mestre-Venezia



Documento di consenso ANMCO/SIMEU: Gestione intraospedaliera dei pazienti che si presentano con dolore toracico

Guerrino Zuin¹ (Coordinatore), Vito Maurizio Parato² (Coordinatore), Paolo Groff³ (Coordinatore),
Michele Massimo Gulizia⁴ (Coordinatore), Andrea Di Lenarda⁵ (Coordinatore), Matteo Cassin^{6,7}
Gian Alfonso Cibinel, Maurizio Del Pinto⁸, Giuseppe Di Tano⁹, Federico Nardi¹⁰, Roberta Rossini¹¹,
Maria Pia Ruggieri¹², Enrico Ruggiero¹³, Fortunato Scotto Di Uccio¹⁴, Serafina Valente¹⁵

G Ital Cardiol 2016;17(6):416-446



POSITION PAPER

Percorso di valutazione del dolore toracico

Valutazione dei requisiti di base per l'implementazione negli ospedali italiani

Filippo Ottani¹ (Chairman), Nicola Binetti² (Co-chairman), Ivo Casagrande², Matteo Cassin¹, Mario Cavazza², Stefano Grifoni², Tiziano Lenzi², Roberto Lorenzoni¹, Rodolfo Sbrojavacca², Pietro Tanzi¹, Giuseppe Vergara¹, a nome della Commissione Congiunta ANMCO-SIMEU

¹Rappresentante ANMCO, ²Rappresentante SIMEU

G Ital Cardiol 2009; 10 (1): 46-63



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICO IN MEDICINA

organizzato da:

ISPETTORATO ASSESSORATO REGIONALE SANITA' E
ORDINE PROFESSIONALE DEI MEDICI
della Provincia di Palermo

IL DOLORE TORACICO

Prof. Antonio Castello

Già Primario Cardiologia Osp. Buccheri La Ferla FBF

Delegato Regionale GIEC

(Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche)



SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **PREVALENZA DELLA MALATTIA ISCHEMICA IN HEALTH SEARCH**
- **DOLORE TORACICO ANGINOSO**
- **DOLORE TORACICO NON ANGINOSO**
- **CONCLUSIONI**



Figura 3.4a Prevalenza (%) "lifetime" di Malattie ischemiche del cuore: analisi per regione (anno 2014)



Figura 3.4b Prevalenza (%) "lifetime" di Malattie ischemiche del cuore: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)

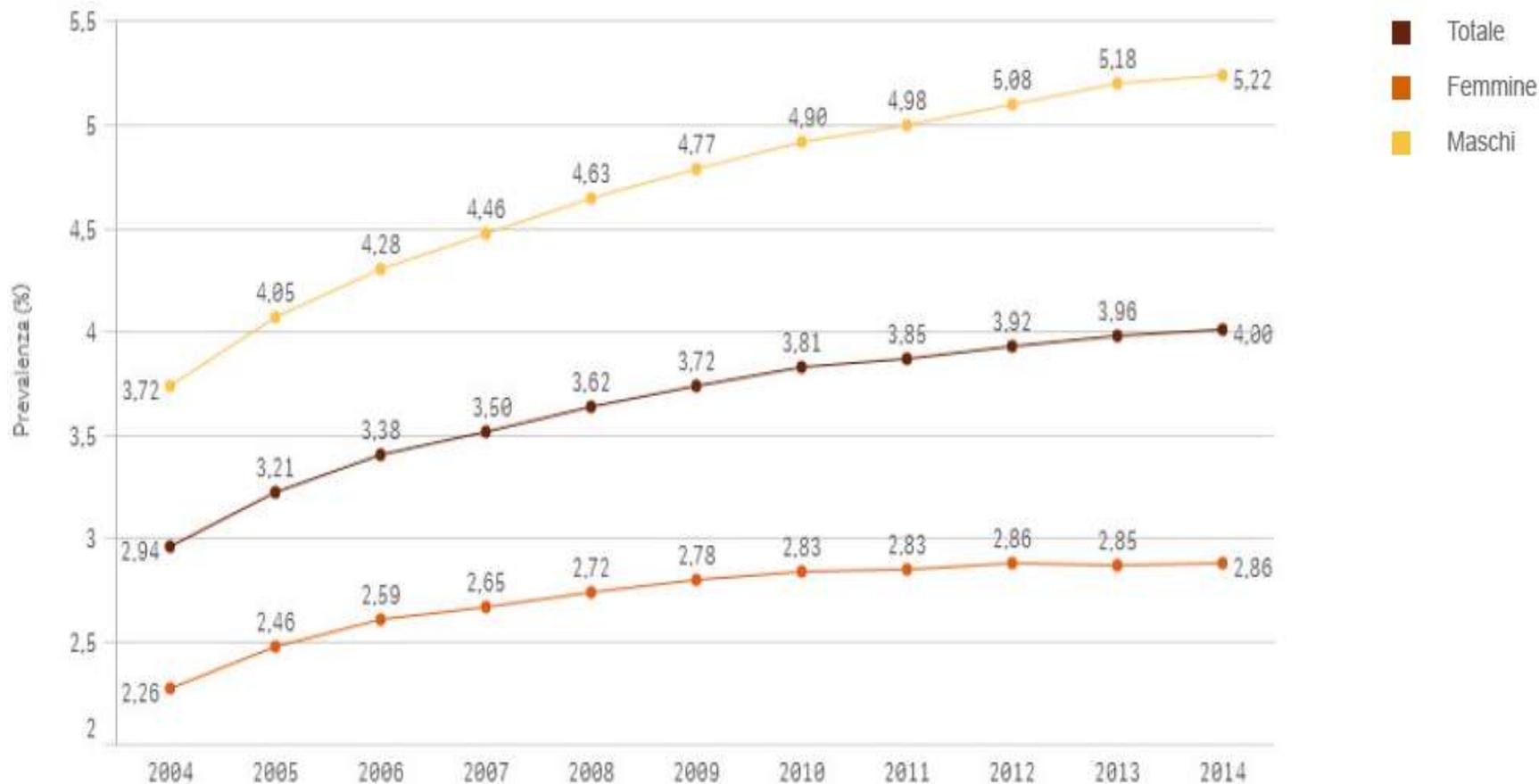
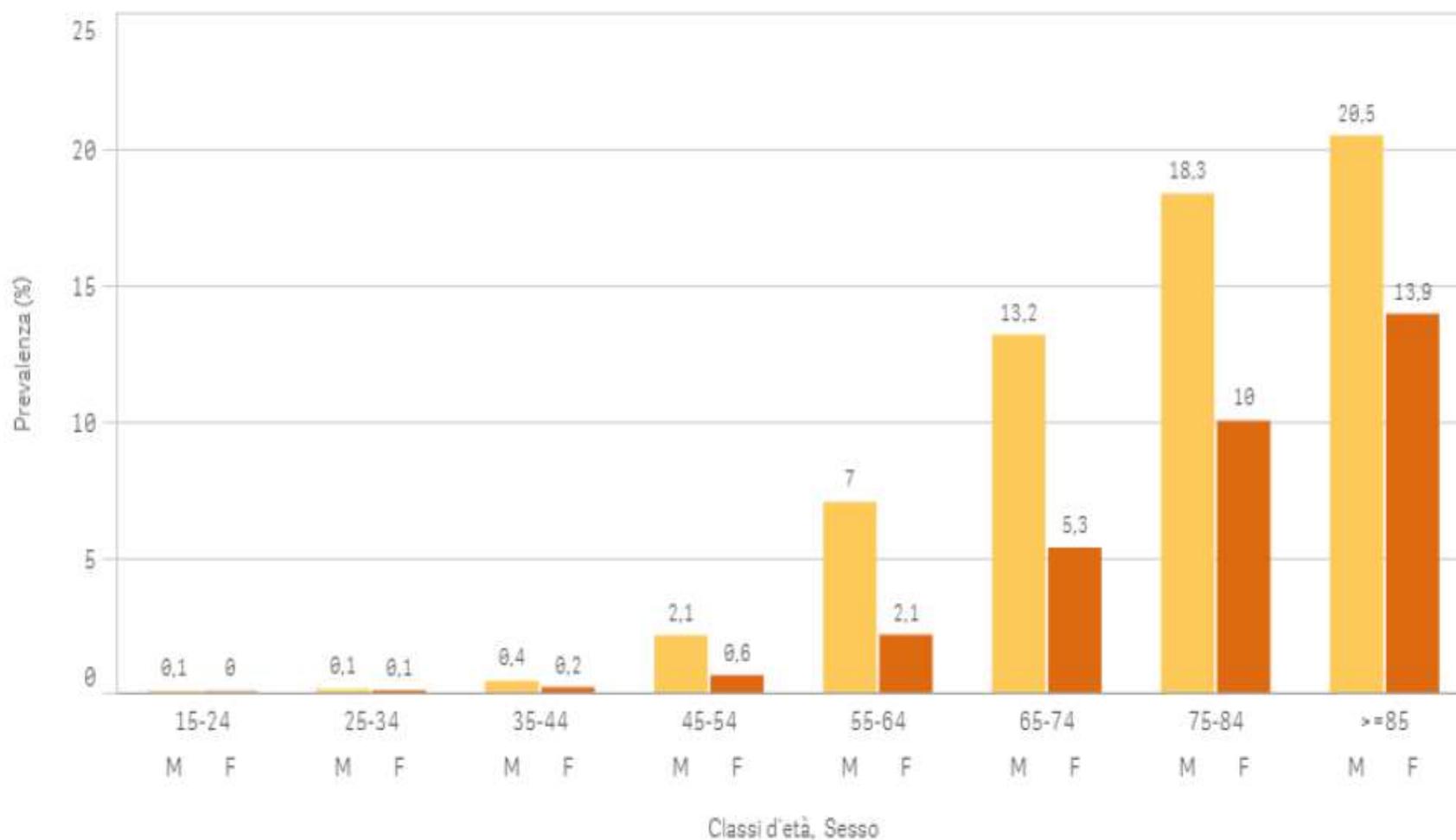


Figura 3.4c Prevalenza (%) "lifetime" di Malattie ischemiche del cuore: analisi per sesso e classi di età (anno 2014)



SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **PREVALENZA DELLA MALATTIA ISCHEMICA IN HEALTH SEARCH**
- **DOLORE TORACICO ANGINOSO**
- **DOLORE TORACICO NON ANGINOSO**
- **CONCLUSIONI**



CONOSCERE il PAZIENTE !!



«Fattori» o
Indicatori di
Rischio Cardiovascolare



Fattori di rischio per la patologia cardiovascolare associati all'ipertensione

Modificabili

- Fumo
- Dislipidemia
 - Elevato C-LDL
 - Ridotto C-HDL
 - Elevati trigliceridi
- Diabete mellito
- Obesità
- Fattori dietetici
- Fattori trombogenici
- Scarso esercizio fisico
- Eccessivo consumo di alcool

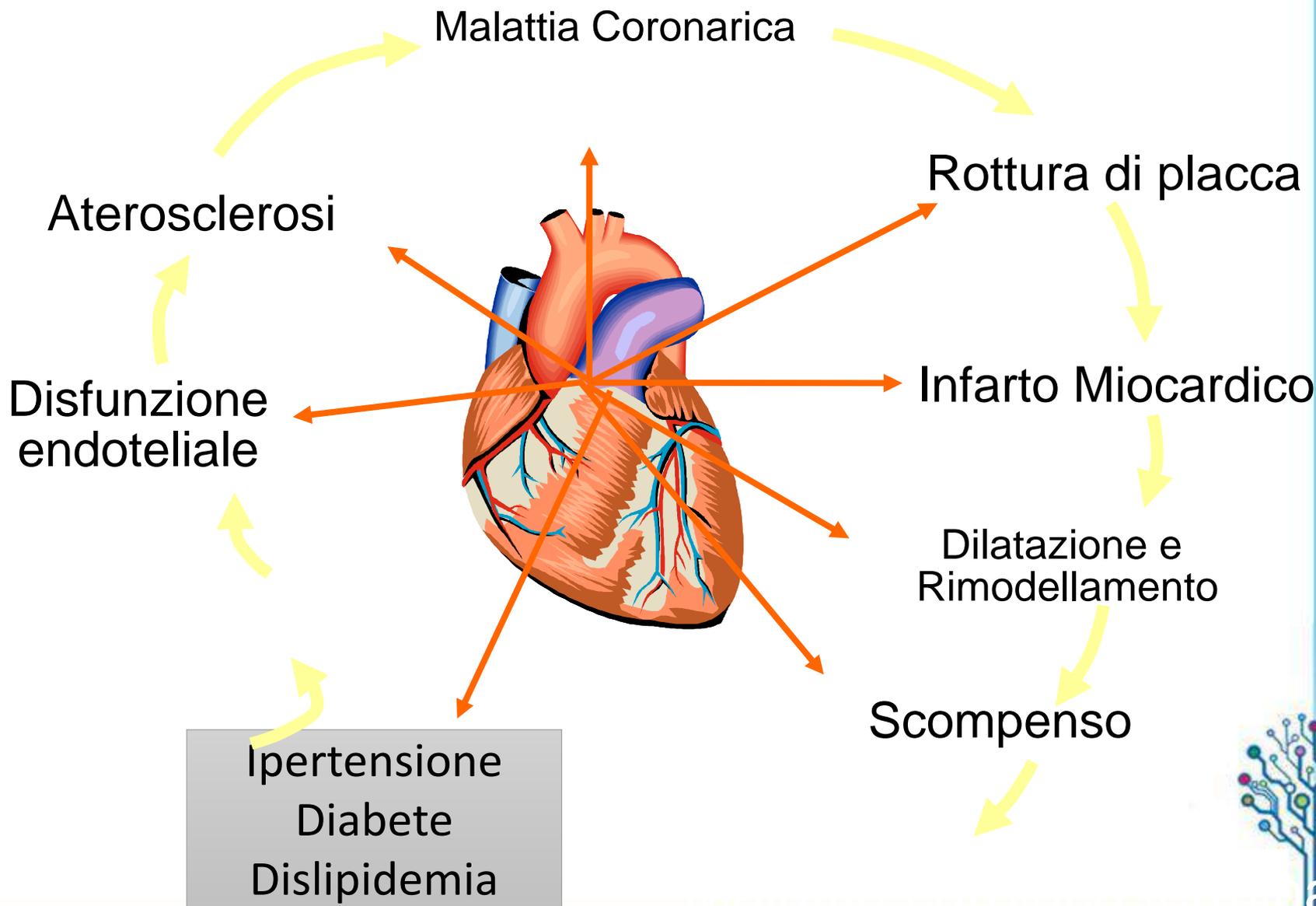
Non modificabili

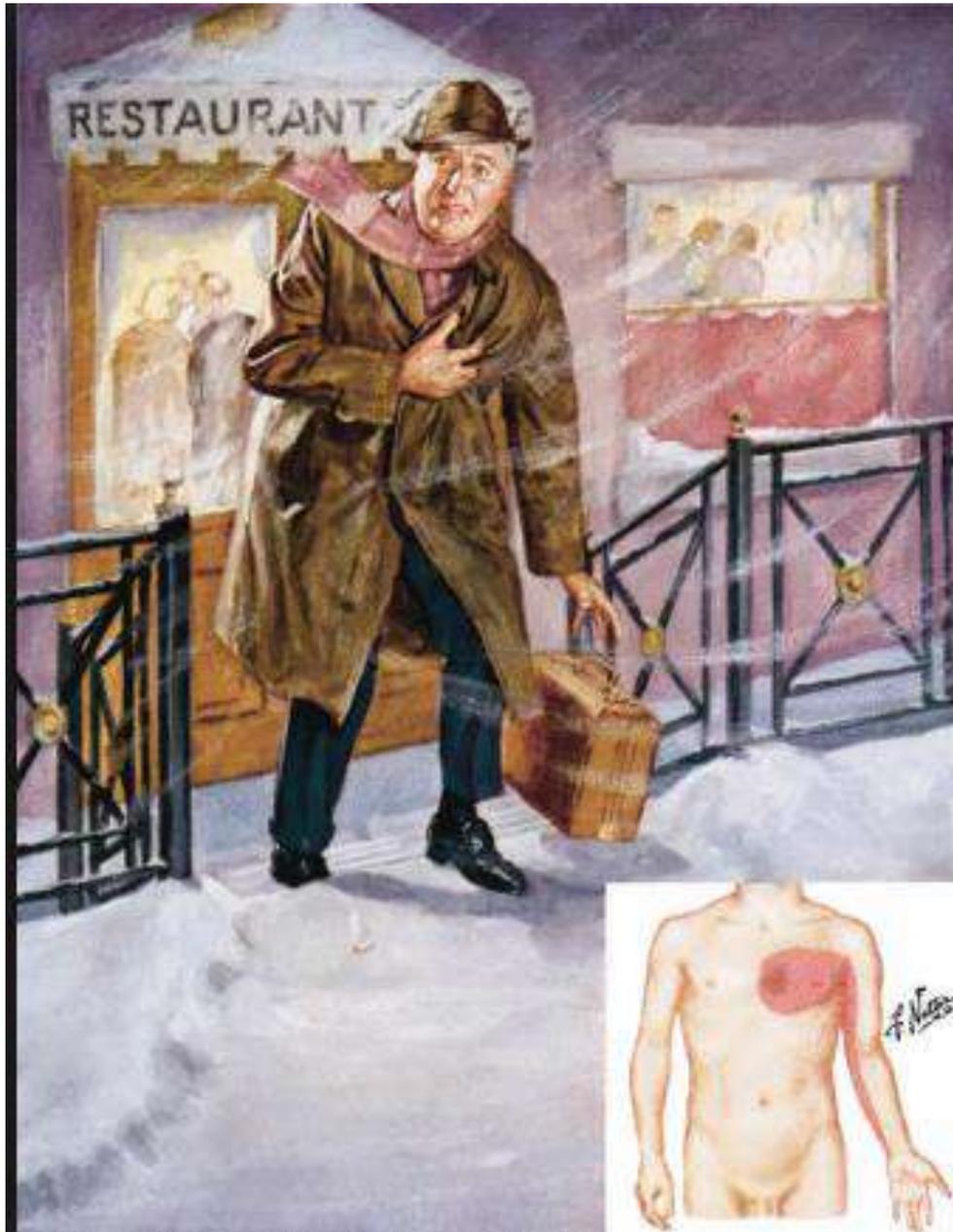
- Anamnesi di CHD
- Storia familiare di CHD
- Età
- Sesso

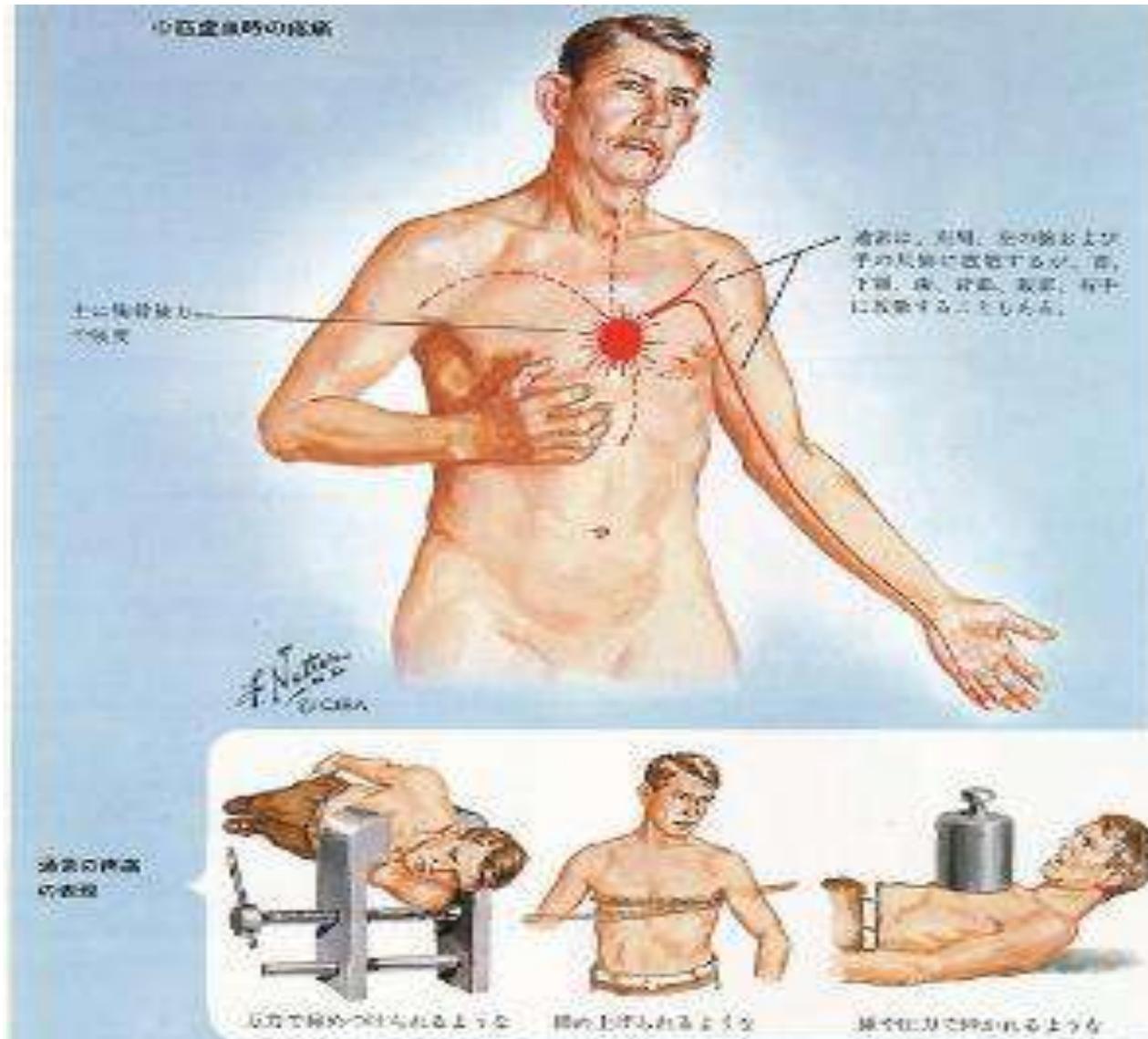
Adattato da: Pyörälä K et al. Eur Heart J 1994;15:1300–1331.

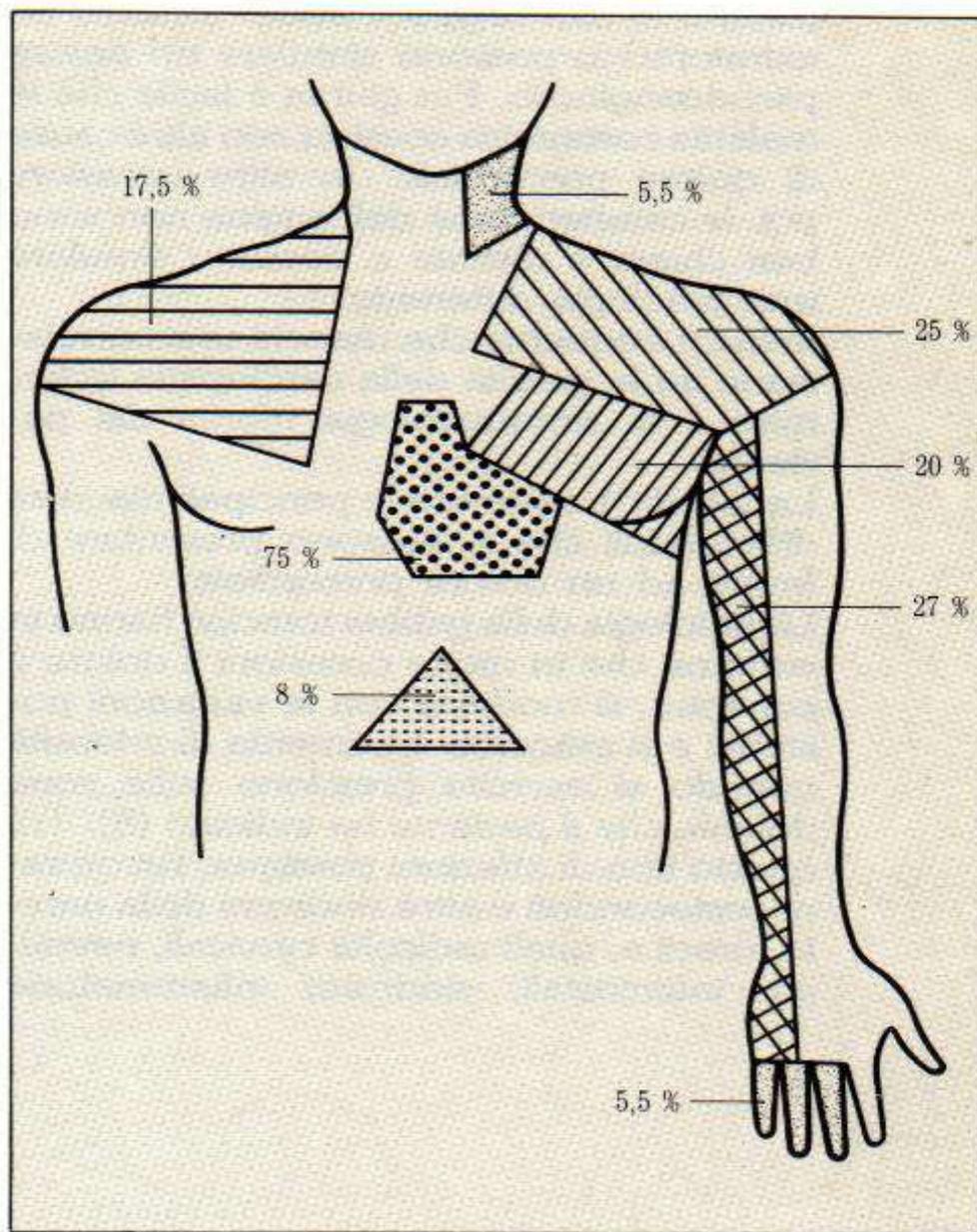


Il Continuum Cardiovascolare

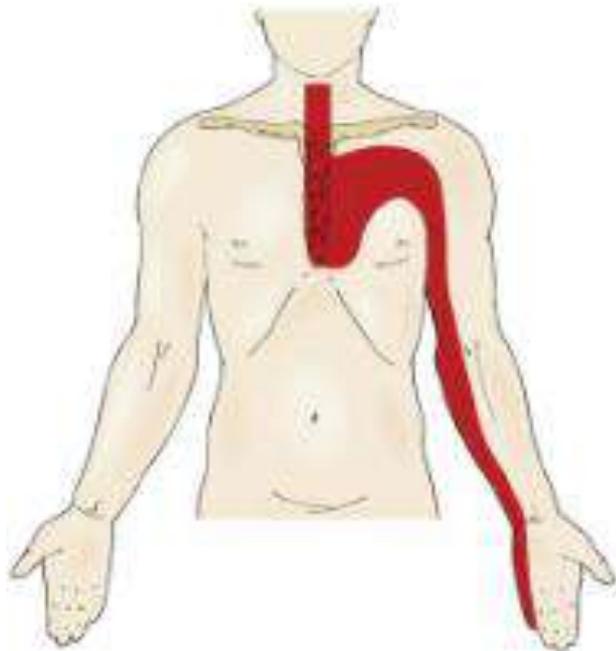




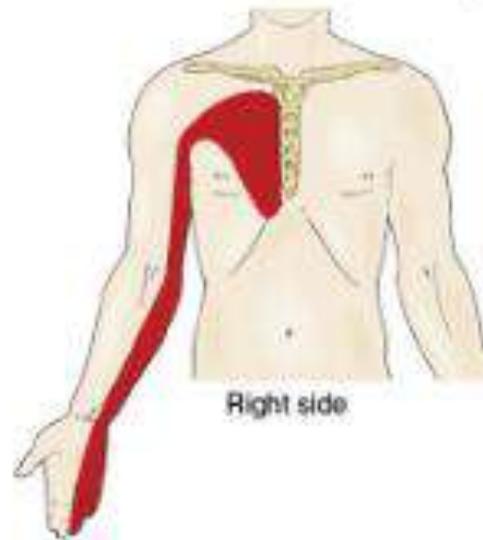




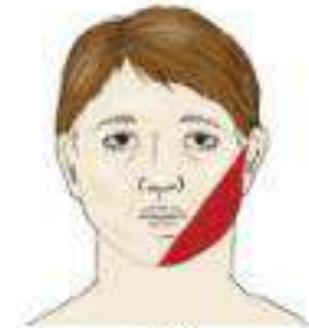
Usual distribution of pain with myocardial ischemia



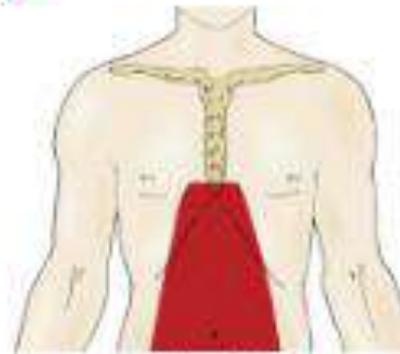
Less common sites of pain with myocardial ischemia



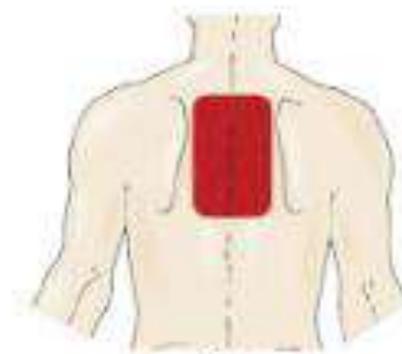
Right side



Jaw



Epigastric

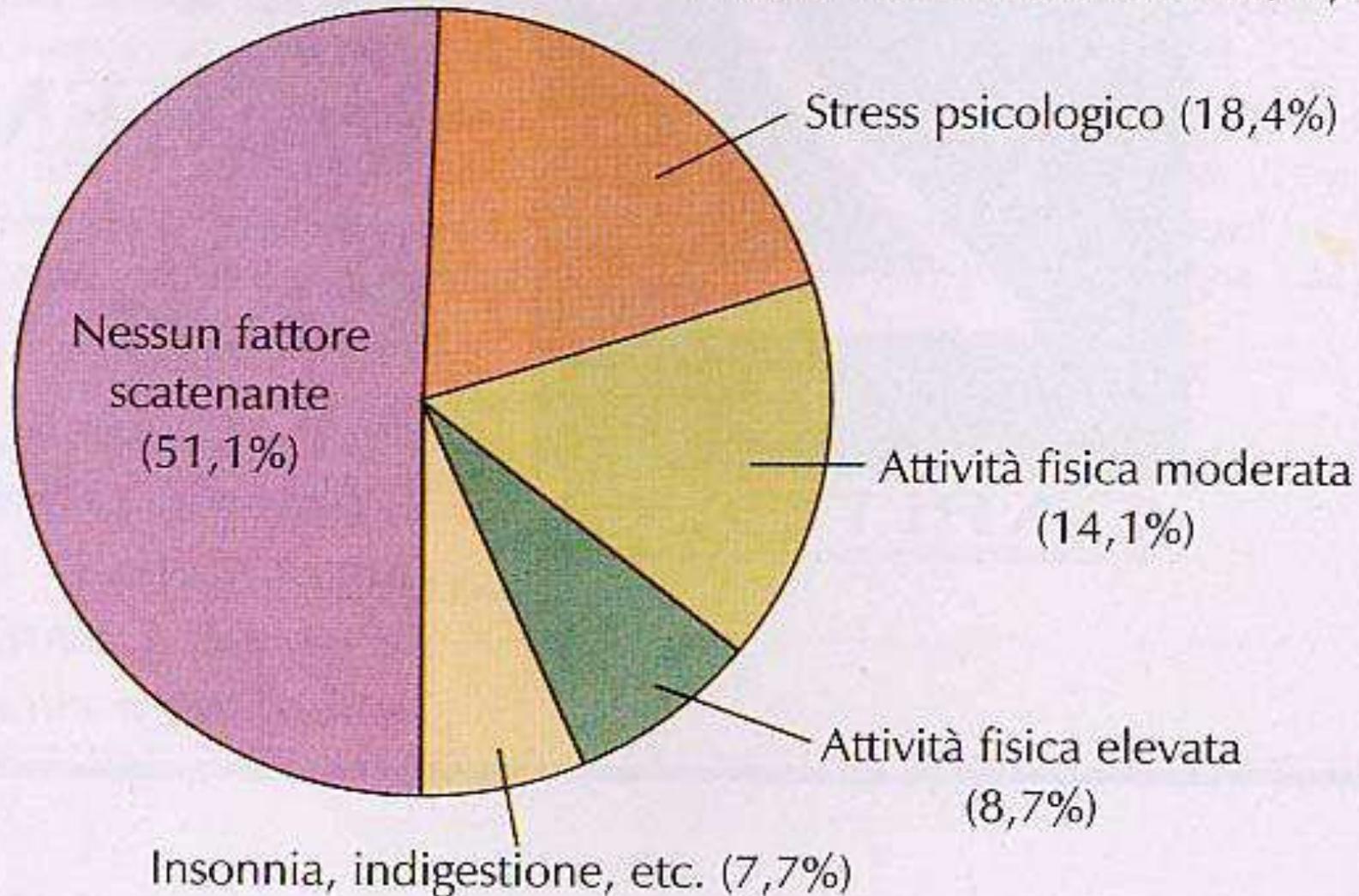


Back



Dolore Toracico per eventi coronarici

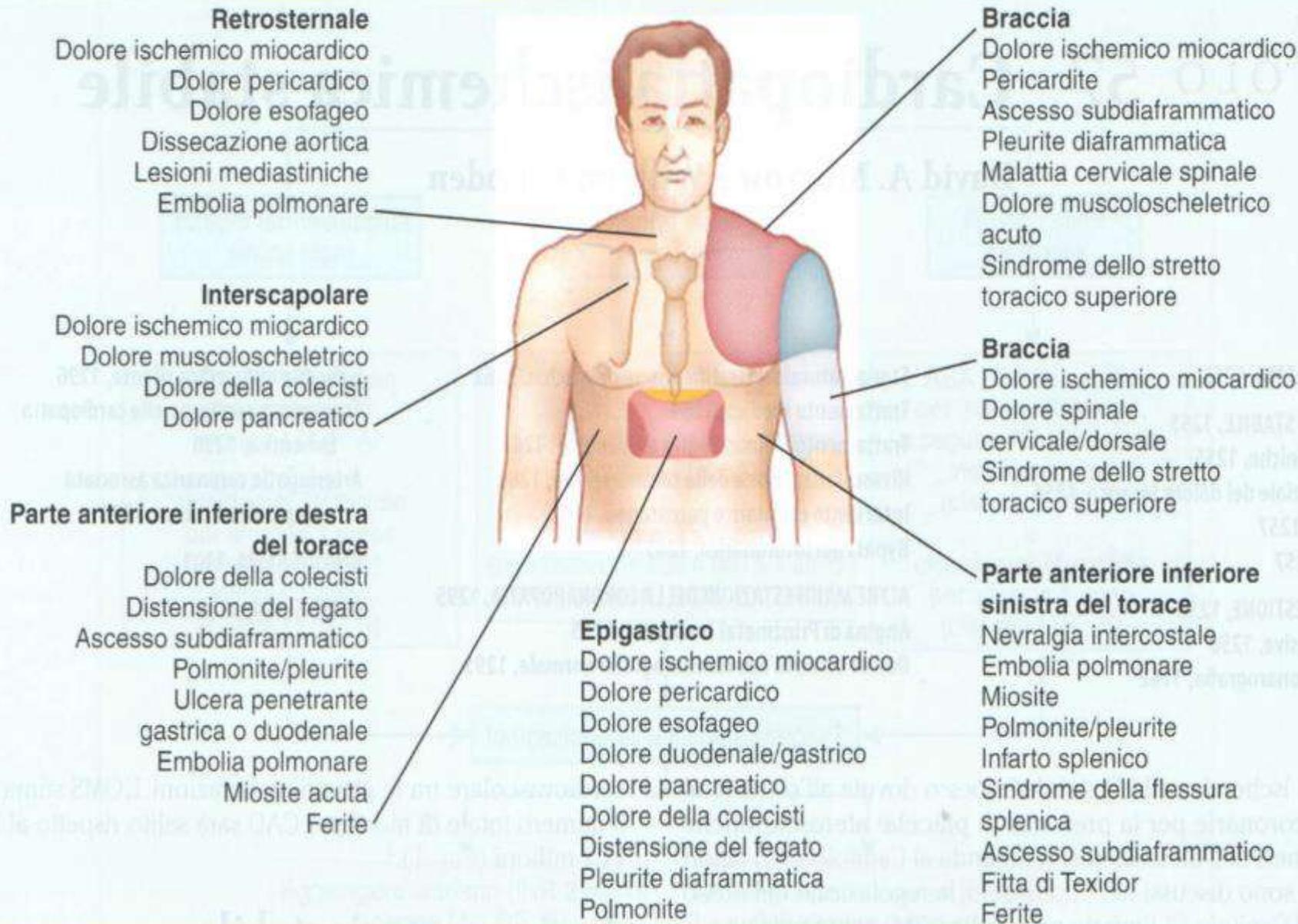
Possibili fattori scatenanti (48,9%)



SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **PREVALENZA DELLA MALATTIA ISCHEMICA IN HEALTH SEARCH**
- **DOLORE TORACICO ANGINOSO**
- **DOLORE TORACICO NON ANGINOSO**
- **CONCLUSIONI**





Il dolore toracico configura una condizione spesso associata a sindromi di

- ❖ notevole complessità interpretativa, con
- ❖ elevata possibilità di «errore» medico !

Difficoltà per

1- Il Medico: problema diagnostico

2-Organizzative: struttura che accoglie il Pz
(Studio medico, P.S., Ospedale)

3-Il Paziente:

che faccio,.... vado ?, «quando e dove?»



Problemi correlati all'approccio clinico al paziente con Dolore Toracico

- 1- Difficoltà spesso correlate alla esatta determinazione dell'organo che genera la sintomatologia
- 2- Frequente la responsabilità di una cardiopatia coronarica e/o di altra cardiopatia
- 3- Necessità di risolvere nel più breve tempo possibile i quesiti diagnostici
- 4- Alta mortalità nel breve termine per alcune cause di dolore toracico non correttamente approcciate e definite
- 5- Difficoltà pratiche e metodologiche nell'iter diagnostico in funzione dello scenario territoriale e logistico in cui esordisce la sintomatologia e in cui si attua l'iter diagnostico
- 6- Responsabilità cliniche, etiche e medico-legali



Cultura sulle cause e percorso diagnostico tempestivo e corretto per il paziente con Dolore Toracico

1- Conoscenza della anatomia topografica delle sedi e degli organi che possono generare Dolore Toracico

2- Cardiopatia Ischemica:

a) Infarto Acuto del Miocardio (IMA): STEMI – NSTEMI

b) Sindromi Coronariche:

- ❖ Angina Pectoris pre-infartuale
- ❖ Angina Instabile
- ❖ Angina Stabile (a soglia variabile)
- ❖ Angina a coronarie «apparentemente sane»

2 a – Dolore non coronarico: l'extrasistolia «dolorosa»



Cultura delle cause e percorso diagnostico tempestivo e corretto per il paziente con Dolore Toracico

3- Malattie del Pericardio e pleuro-pericarditi

4- Cause «vascolari»: la dissecazione aortica e le sedi della dissecazione:

- ❖ Topografia delle lesioni (Aorta ascendente, Arco aortico, Aorta discendente)
- ❖ Presentazioni cliniche

5- Cause polmonari:

- ❖ Polmonite
- ❖ Embolia polmonare
- ❖ Pneumotorace



Cultura delle cause e percorso diagnostico tempestivo e corretto per il paziente con Dolore Toracico

6- Patologie dell'apparato digerente:

- ❖ Esofago
- ❖ Stomaco
- ❖ Pancreas
- ❖ Colecisti e Vie biliari

7- Cause muscolo-scheletriche (traumi e patologie degenerative)

8- Genesi psicogena (attacchi di panico)



«Decisioni cliniche» nel paziente con Dolore Toracico

- 1- Invio urgente al P.S.
- 2- invio laboratorio di emodinamica per la angiografia coronarica ed eventuale PCI-primaria
- 3- Ricovero immediato in UTIC per trombolisi (quando non è possibile la coronarografia in urgenza)
- 4- Varie opzioni nelle decisioni differite, con varie modalità:
 - ❖ Ricovero in UTIC per osservazione, cura e ulteriori decisioni di gestione clinico-terapeutica
 - ❖ Ricovero in reparto di cardiologia
 - ❖ Ricovero in Reparto per Osservazione Breve (CPU – OBI)



- E' importante considerare tra le cause anche condizioni altamente critiche e life-threatening quali
- la patologia aortica acuta
- l'embolia polmonare
- il pneumotorace



La dissezione aortica e le altre sindromi aortiche acute sono le cause di dolore toracico a mortalità più elevata.

La dissezione aortica deve essere considerata non solo nei pazienti con dolore toracico acuto ma anche in quelli con dolore addominale o dorsale, sincope, ipotensione di ndd, o segni neurologici focali.

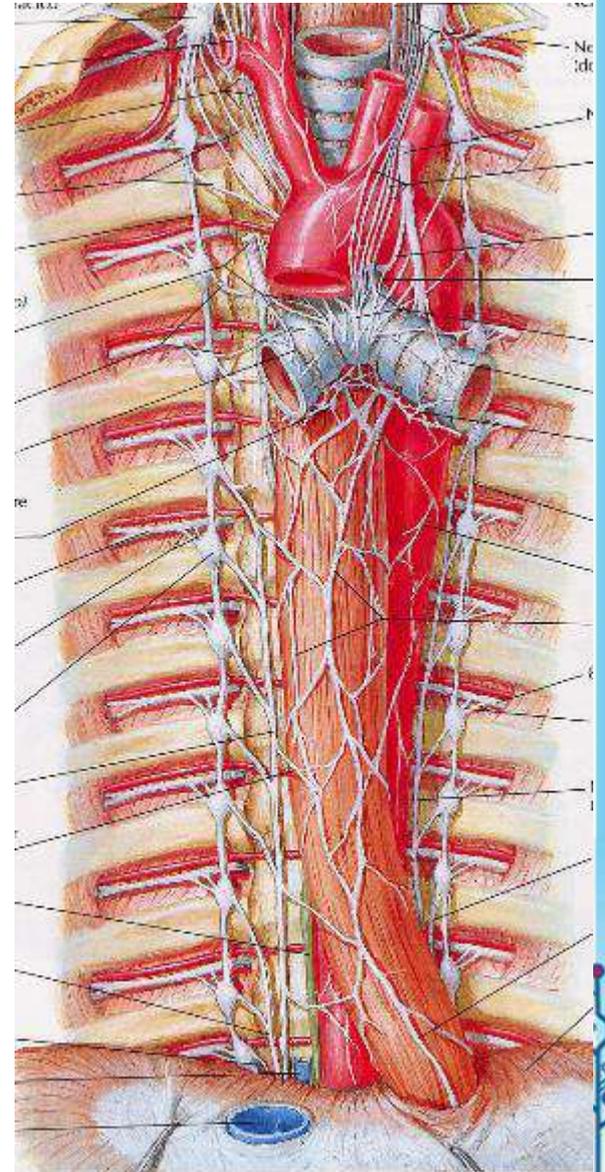


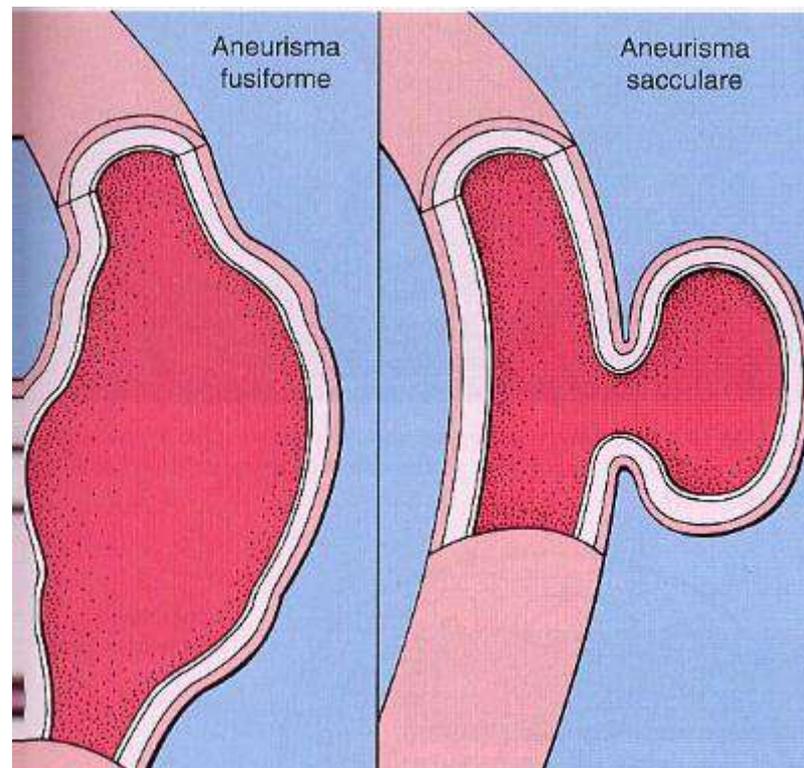
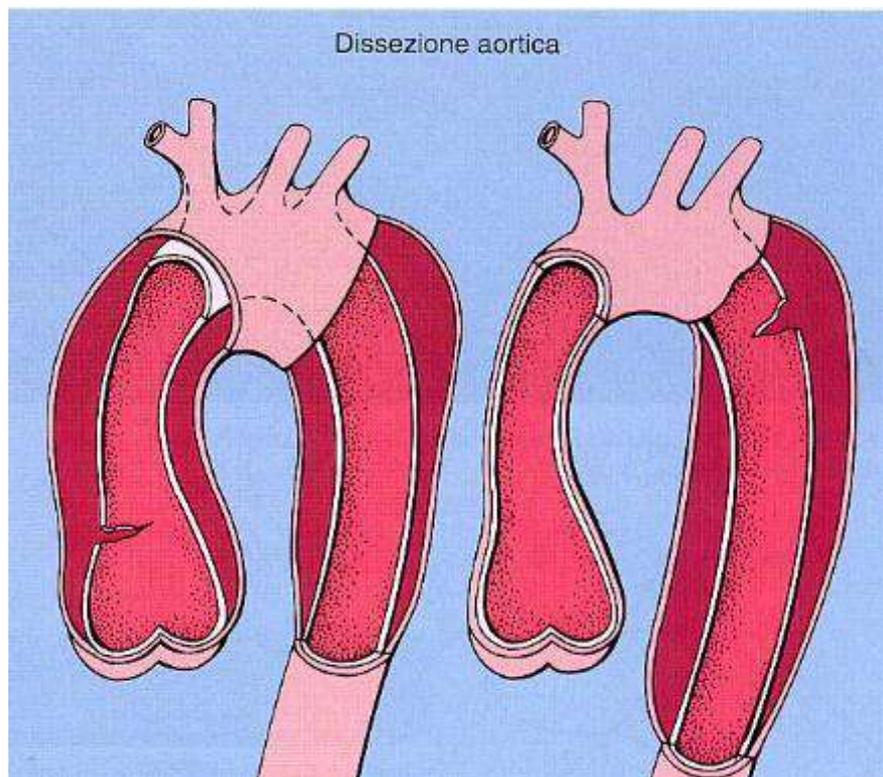
Le patologie dell'Aorta toracica

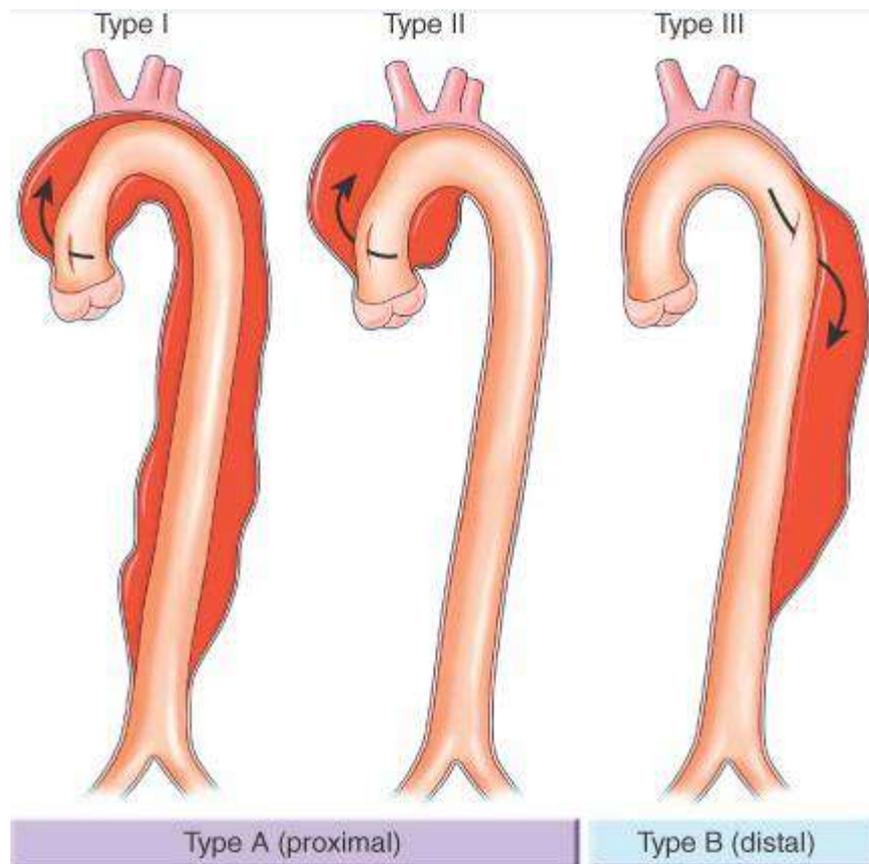
Diagnosis and management of aortic dissection*

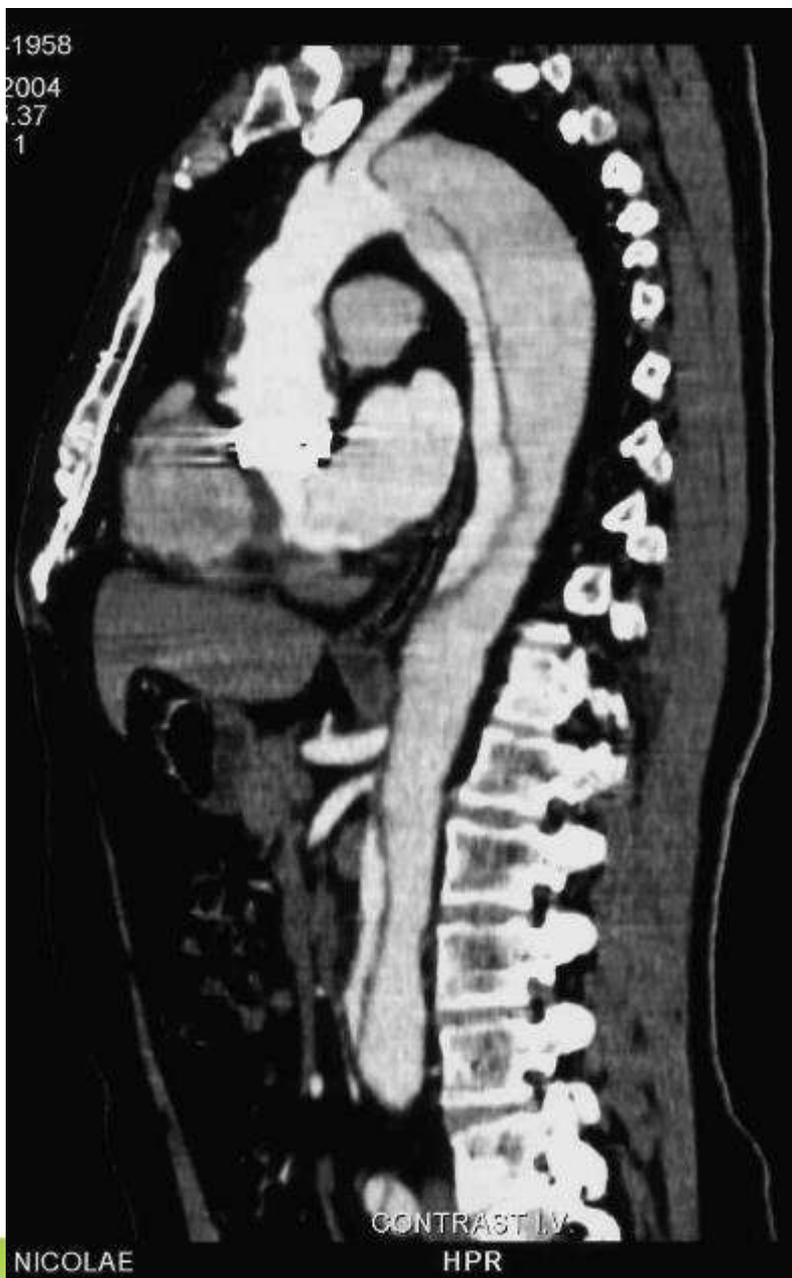
Recommendations of the Task Force on Aortic
Dissection, European
Society of Cardiology

R. Erbel (Chairman), F. Alfonso, C. Boileau, O. Dirsch, B. Eber, A. Haverich,
H. Rakowski, J. Struyven, K. Radegran, U. Sechtem, J. Taylor, Ch. Zollikofer.
Internal reviewers: W. W. Klein, B. Mulder and L. A. Providencia









L'embolia polmonare può presentarsi con dolore toracico, dispnea, sincope, emottisi, arresto cardiaco o una combinazione di questi sintomi i quali possono essere non specifici, per cui vi è la raccomandazione di utilizzare score predittivi clinici per definire con maggior certezza la probabilità di embolia polmonare.

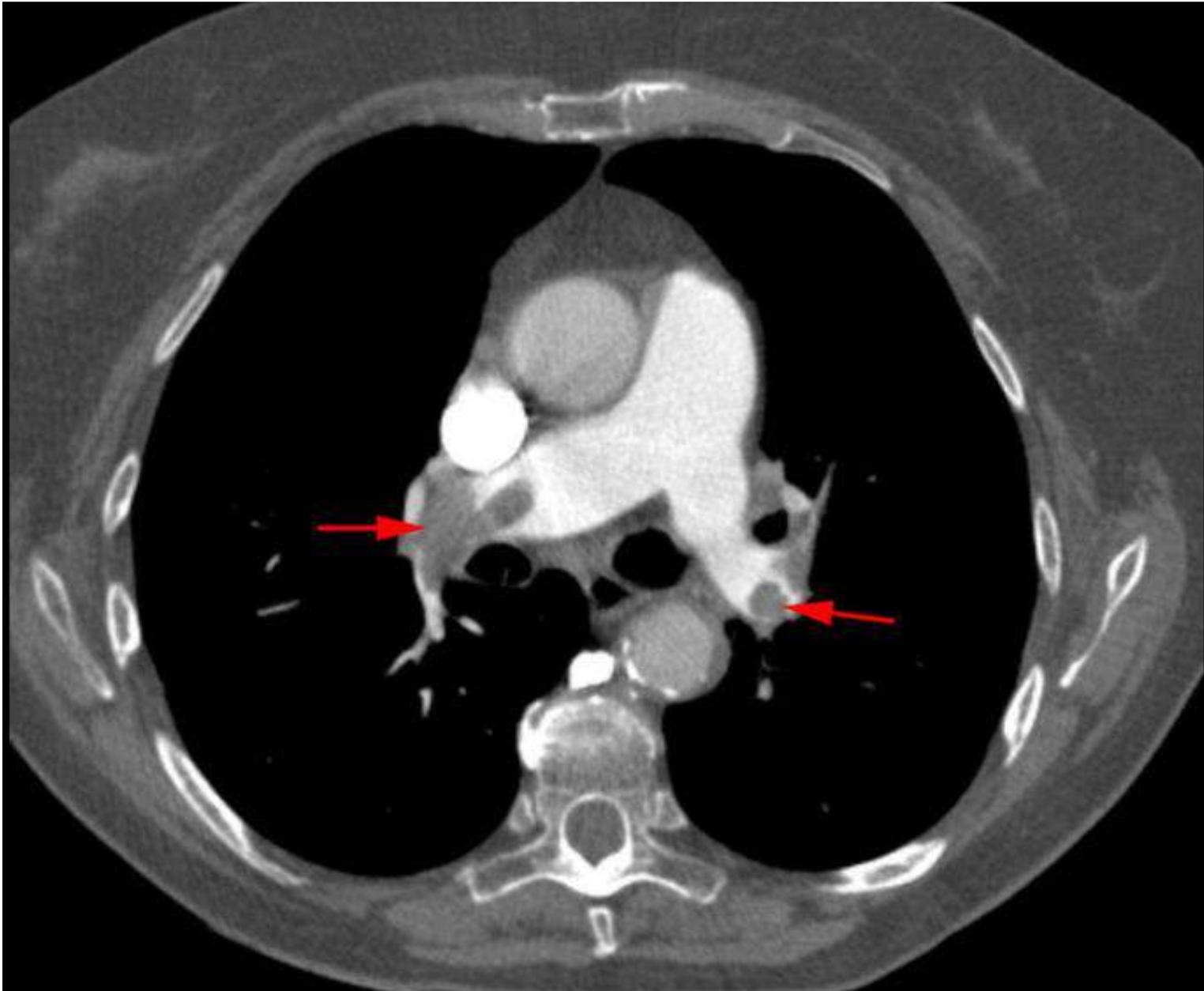


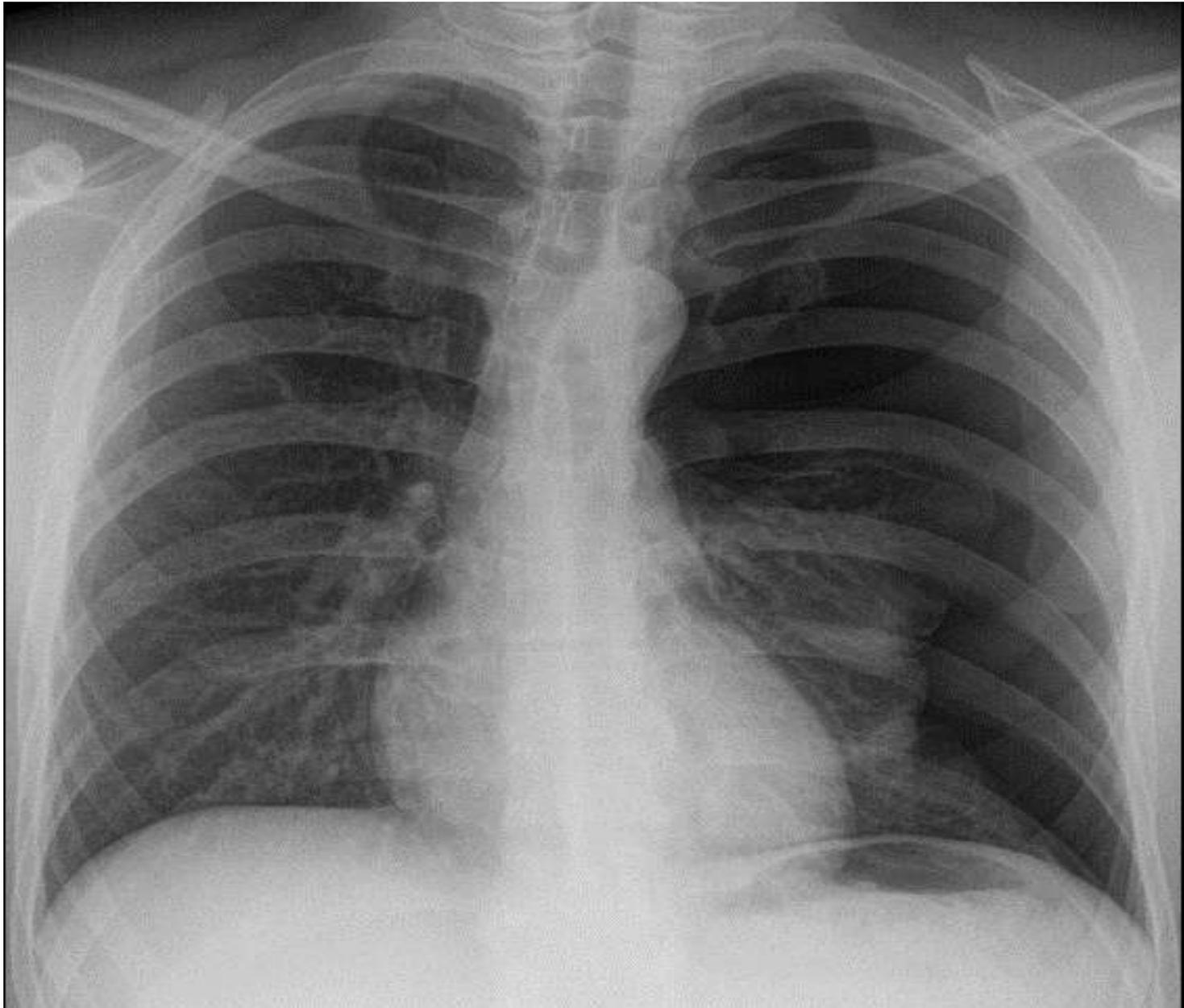
Tabella 1. Criteri di Wells per la diagnosi di embolia polmonare¹⁶.

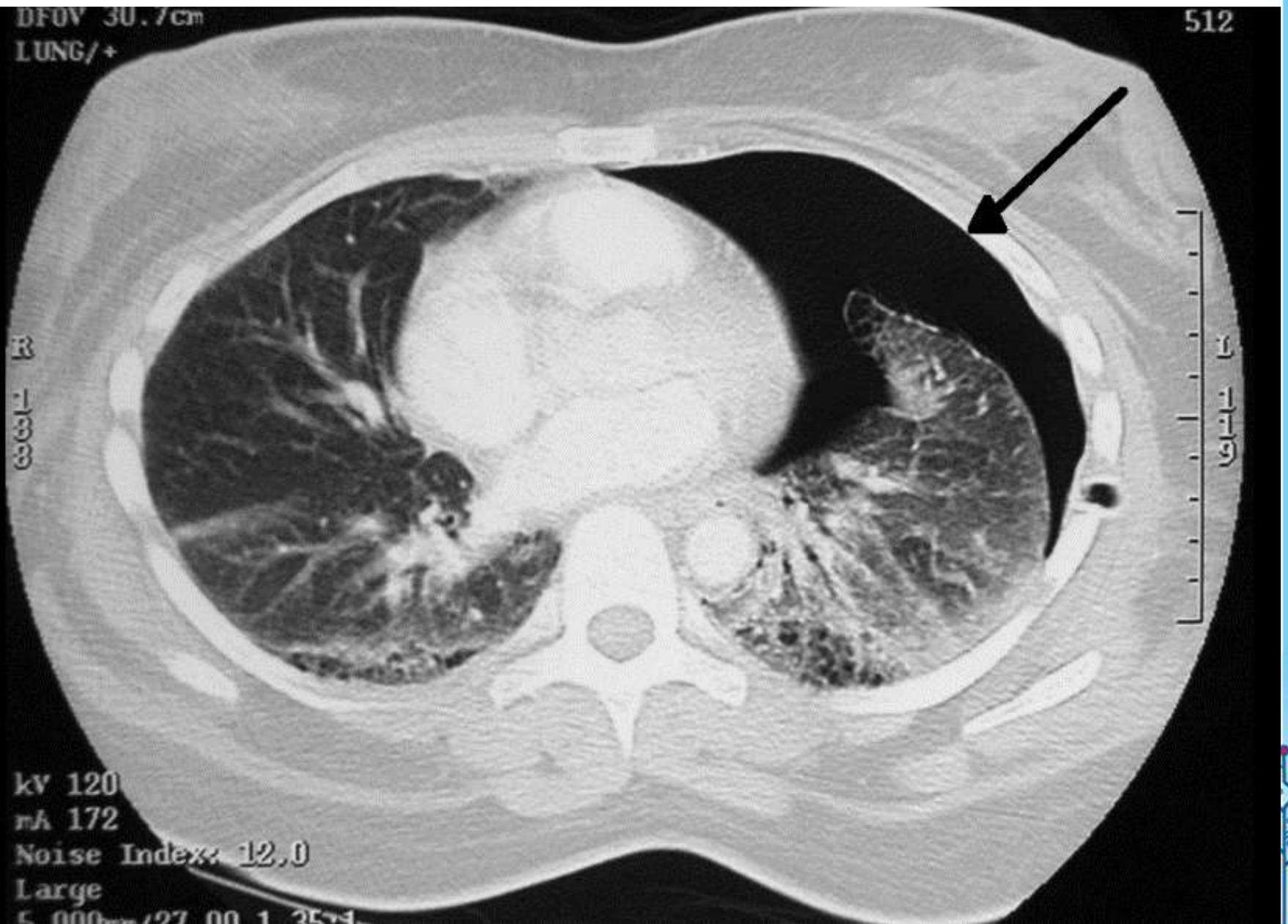
Criterio	Punteggio
Segni clinici di TVP	+3
Altre diagnosi differenziali meno probabili	+3
Frequenza cardiaca > 100 b/min	+1.5
Pregressa TVP o TEP	+1.5
Recente (4 settimane) intervento chirurgico, o immobilizzazione >3 giorni	+1.5
Neoplasia	+1
Emottisi	+1

TEP, tromboembolia polmonare; TVP, trombosi venosa profonda. Probabilità clinica: <2 punti: bassa; 2-6 punti: intermedia; ≥6 punti: alta.









La pericardite è una delle cause più comuni di dolore toracico e a volte simula la SCA.

La diagnosi è sospettata sulla base del contesto clinico (recente sindrome virale), delle caratteristiche del dolore toracico (modificato dalla postura e dal respiro), dall'esame fisico (sfregamenti pericardici) e dall'ECG (elevazione diffusa del segmento ST senza reciproco sottoslivellamento, depressione del segmento PR ecc), dai marcatori di flogosi ed ecocardiogramma.



Il Dolore Toracico nelle patologie dell'Apparato digerente



SINTOMI ESOFAGEI

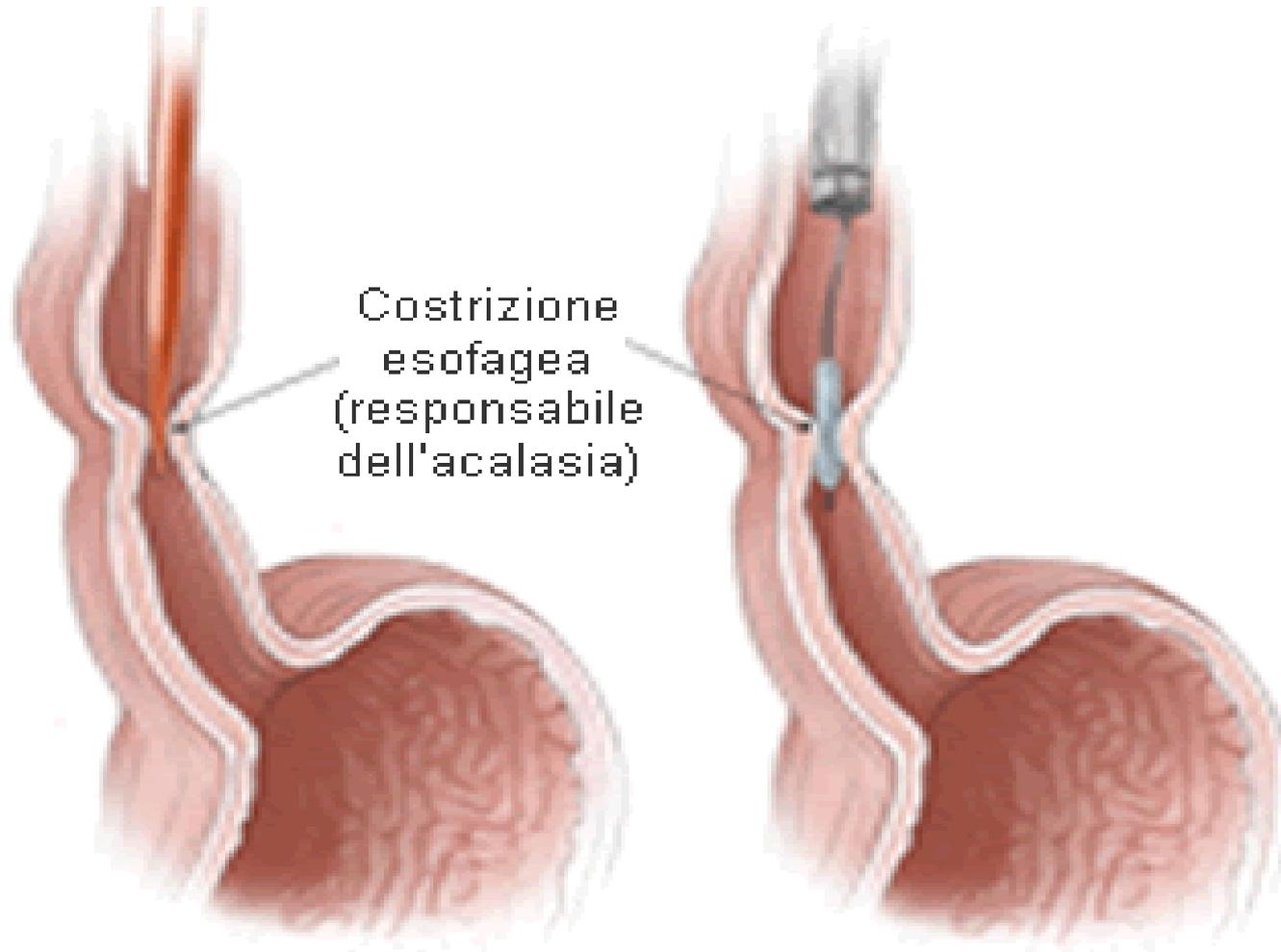
TIPICI

Disfagia
Odinofagia
Pirosi
Ruminazione
Rigurgito

ATIPICI

Dolore toracico
Globo
Eruttazione
Singhiozzo



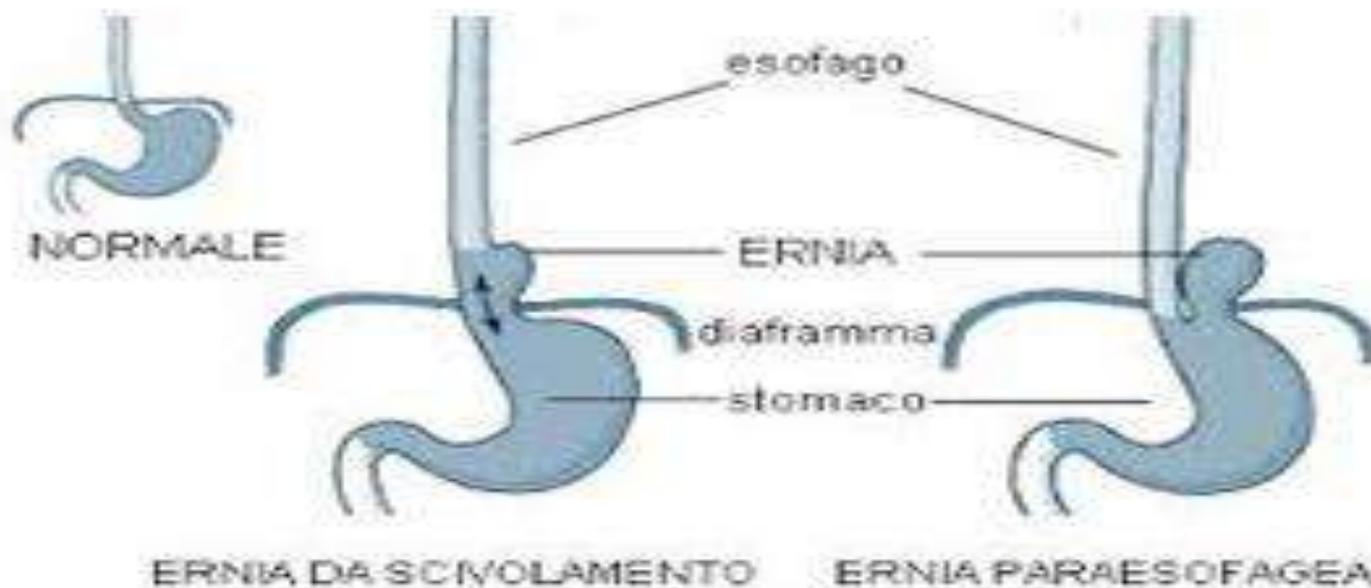


Dilatatore Maloney

Dilatazione endoscopica con palloncino

Immagine tratta da
<http://www.childrenshospital.org>





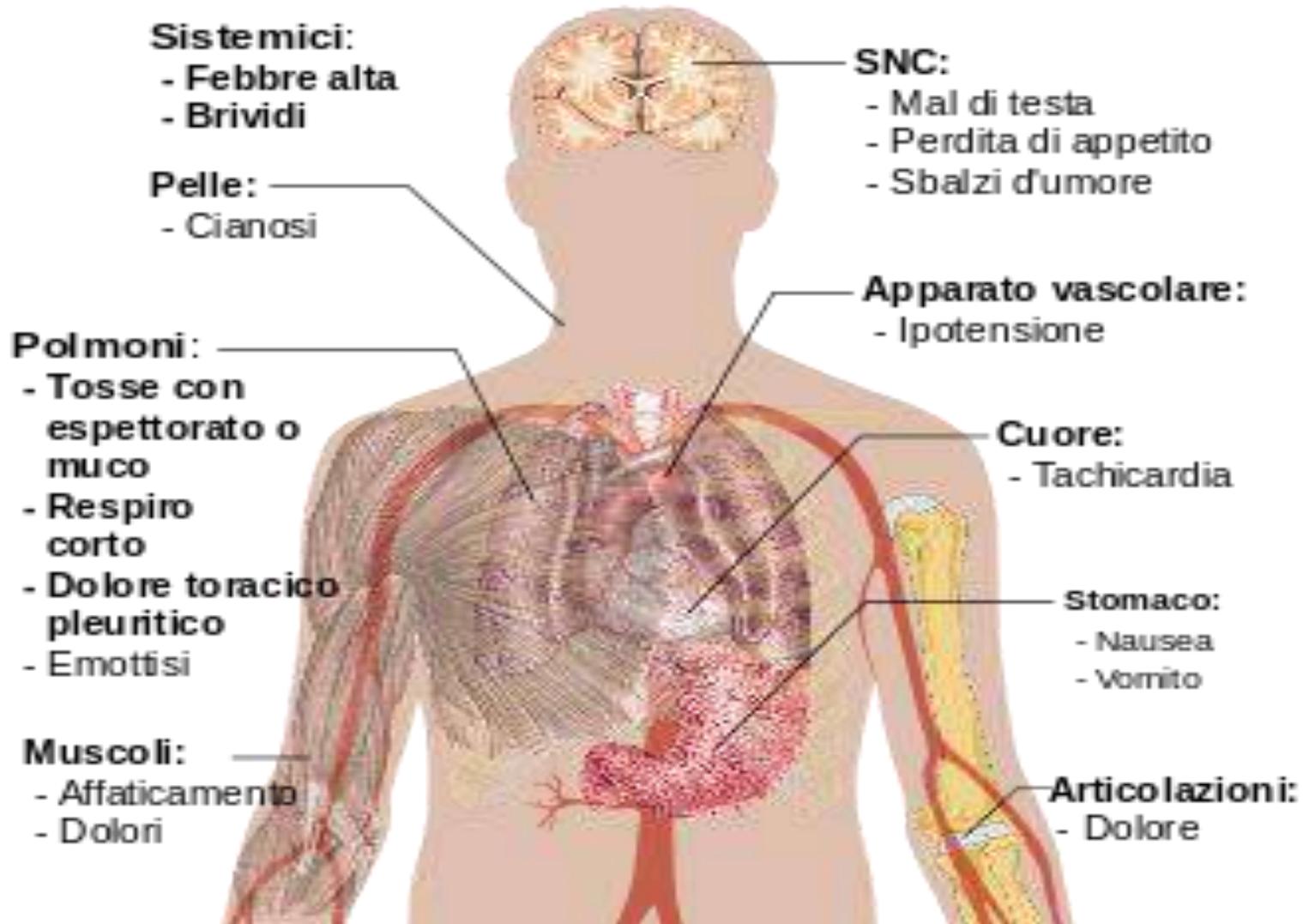
**L'ernia gastrica iatale è un
fattore predisponente.**



Il Dolore Toracico nelle patologie del Polmone e delle Vie Aeree



Principali sintomi della Polmonite



SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **PREVALENZA DELLA MALATTIA ISCHEMICA IN HEALTH SEARCH**
- **DOLORE TORACICO ANGINOSO**
- **DOLORE TORACICO NON ANGINOSO**
- **CONCLUSIONI**



RITARDO E RIFIUTO NEL RICONOSCIMENTO DEI SINTOMI CARDIACI

I pazienti con infarto miocardico in genere razionalizzano, ignorano o negano i loro sintomi, così l'intervallo medio fra l'inizio dei sintomi e l'arrivo in pronto soccorso è tra le 3 e le 9 ore. Tale ritardo pone un serio problema poiché **una elevata percentuale di decessi per infarto del miocardio si verifica subito dopo l'evento e le terapie per preservare il tessuto miocardico richiedono un intervento precoce.**

Il ritardo è maggiore nelle donne, negli anziani e, paradossalmente, nei soggetti con pregresso infarto del miocardio.



Grazie per l'attenzione

spicola.luigi@virgilio.it



