

**Il ragionamento clinico nelle patologie
'Life-Threatening' in Urgenza:
dal sintomo alla diagnosi differenziale in Pronto Soccorso**

Dispnea acuta



Stefania Negri

Medicina di Emergenza-Urgenza AOUC di Ferrara

7 aprile 2017 ore 3.20

- F.M. 84 aa, M
- Dalla serata dispnea ingravescente con ortopnea.
- Non angor.

DISPNEA

- È una delle più frequenti cause di chiamata per il 118 e visita in Pronto Soccorso
- “sensazione spiacevole legata alla respirazione”
- La maggior parte dei pazienti presenta dispnea associata ad altri sintomi (diaforesi, dolore toracico, cardiopalmo, tosse, febbre)



Dispnea

VIE AEREE SUPERIORI	POLMONE/VIE AEREE INFERIORI	CARDIACHE
<ul style="list-style-type: none">▪CORPI ESTRANEI▪REAZIONI ALLERGICHE▪MASSE▪STENOSI▪TRACHEOMALACIA	<ul style="list-style-type: none">▪POLMONITI▪PNX▪VERSAMENTO PLEURICO▪EMBOLIA POMONARE▪INTERSTIZIOPATIA▪ASMA▪BPCO▪ARDS	<ul style="list-style-type: none">▪SCA▪SCOMPENSO CARDIACO▪VERSAMENTO PERICARDICO▪VALVULOPATIE▪ARITMIE
METABOLICHE	CAUSE NEUROMUSCOLARI	DISPNEE PSICOGENE
<ul style="list-style-type: none">▪ANEMIA▪TIREOTOSSICOSI▪DISORDINI pH, K+▪SEPSI▪FEBBRE	<ul style="list-style-type: none">▪GUILLAN-BARRE'▪MIASTENIA GRAVIS▪MIOPATIE▪NEUROPATIE	<ul style="list-style-type: none">▪ASNIA▪IPERVENTILAZIONE▪S. ASTINENZIALE

VALUTAZIONE PRIMARIA A-B-C-D

A-airway

- Vie aeree pervie, trachea in asse, giugulari turgide

B-breathing

- Tachipnoico, utilizzo della muscolatura accessoria della respirazione
- F.R. 38 apm, sO₂ 80% in AA
- MV ridotto diffusamente con crepitazioni medio-basali bilaterali

C-circulation

- PA 160/80 mmHg, FC 80 bpm
- Monitoraggio ECG e pressorio, c. di Foley
- Toni cardiaci concitati e aritmici

D-ifferential diagnosis

S- signs & symptoms

- dispnoico, tachipnoico, diaforetico

A- allergy

- nega

M- medication

- amlodipina, ac. acetilsalicilico, atenololo, rosuvastatina, lansoprazolo, diltiazem, furosemide, metformina, dabigatran

P- past medical history

- Cardiopatia ipertensiva
- Fibrillazione atriale permanente
- Dislipidemia
- Diabete tipo 2

L- last meal

- Cena la sera prima

E- events

- Dispnea ingravescente, ortopnea, edemi declivi

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

H's & T's

- H- Hypovolemia
- H – Hypoxia
- H – Hydrogen ion
- H – Hyper-/hypokaliemia
- H- Hypotermia

- T - Tension pneumothorax
- T – Tamponade (cardiac)
- T- Toxins
- T- Thrombosis (pulmonary)
- T- Thrombosis (coronary)

■ **Perfusion problems**

- Intravascular volume problem
- Peripheral vascular resistance problem
- Cardiac contractility problem
- Heart rate problem

■ RX torace

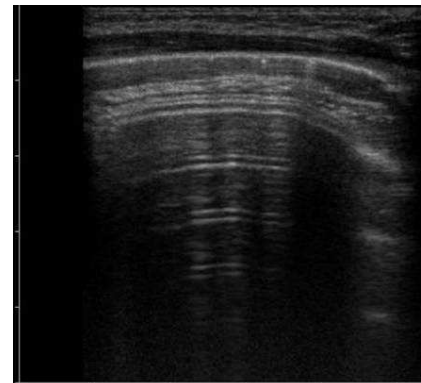
- Infiltrati Polmonari
- Versamento Pleurico
- Pnx
- Segni di Scompenso Cardiaco



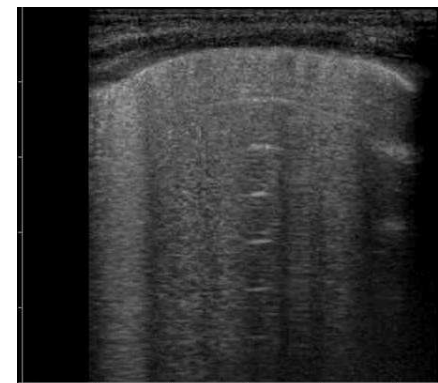
■ Ecografia toracica bed-side

- Ecostruttura polmonare (linee B)
- Versamento pleurico
- PNx

DRY



WET



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

C

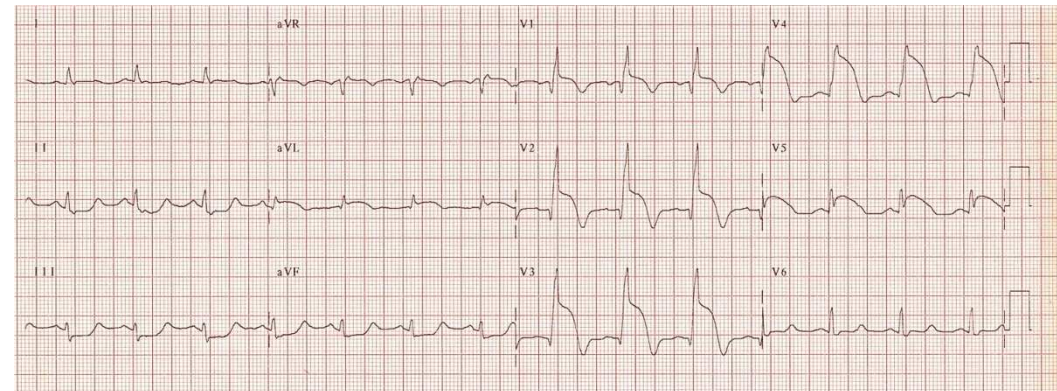
■ Esami ematochimici

- ❑ Emocromo con formula
- ❑ funzionalità renale ed epatica
- ❑ EGA
- ❑ D-dimero, troponina, BNP

ANEMIA
SQUILIBRI METABOLICI
SCA
EMBOLIA POLMONARE

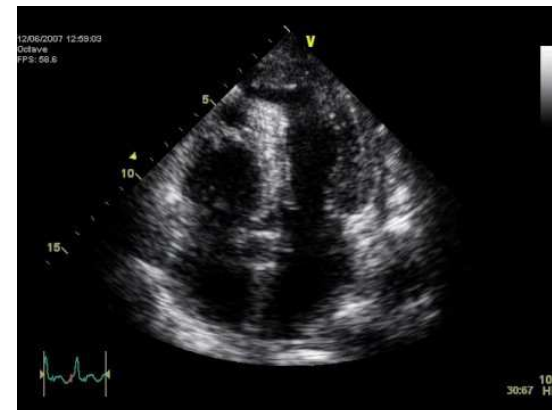
■ ECG a 12 derivazioni

- ❑ Necrosi
- ❑ Anomalie del ritmo
- ❑ Sovraccarico

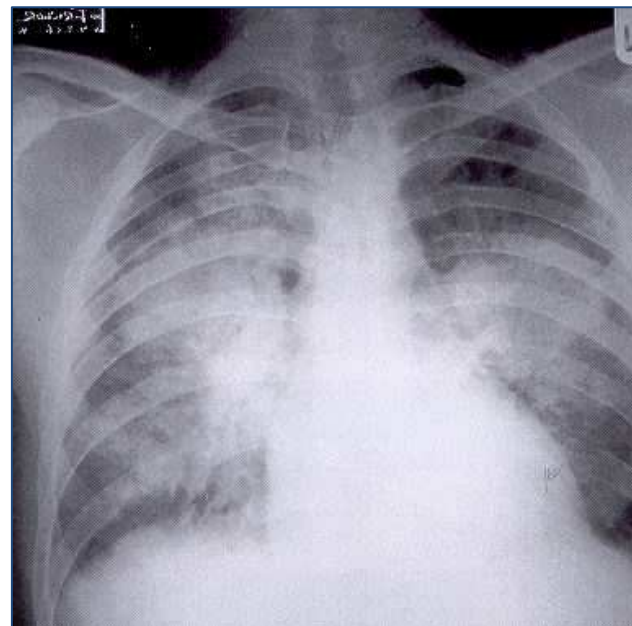


■ Eco-cardio bed-side

- ❑ Dimensioni e cinetica
- ❑ Valutazione di v. cava
- ❑ Versamento pericardico
- ❑ Valvulopatie



Esami ematochimici	
Hb g/dl	13
GB n/mmc	23.770
Neutrofili/mmc	22.120
Creatinina mg/dl	0.7
Sodio mEq/l	141
Potassio mEq/l	4.9
BNP pg/ml	151
Troponina ng/ml	0.014
Dimero-d mg/L	3.4
PCR mg/dl	16.2



ECG: ritmo indotto da FA, FC 80 bpm,
Non lesioni ischemiche acute

EGA: insufficienza respiratoria
parziale



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

H's & T's

- H- Hypovolemia
- **H – Hypoxia**
- H – Hydrogen ion
- H – Hyper-/hypokaliemia
- H- Hypotermia

- T - Tension pneumothorax
- T – Tamponade (cardiac)
- T- Toxins
- **T- thrombosis (pulmonary)**
- **T- Thrombosis (coronary)**



APPROCCIO TERAPEUTICO

■ A&B

- ❑ Riduzione della dispnea
- ❑ Ossigeno terapia
- ❑ Ventilazione non invasiva a pressione positiva

MORFINA
OSSIGENO TERAPIA
CPAP

■ C

- ❑ Riduzione del precarico
- ❑ Mantenimento di adeguata PAM
- ❑ Mantenimento di adeguata diuresi oraria

FUROSEMIDE e.v.
NITRODERIVATO e.v.

MEDICINA D'URGENZA
"EDEMA POLMONARE ACUTO"

Mission del Pronto Soccorso

- “...garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali ai pazienti giunti in ospedale in modo **non programmato** per problematiche di **urgenza** e di **emergenza**” (Società Scientifica SIMEU)
- Compito del medico di Pronto Soccorso è **RICONSCERE e TRATTARE** patologie acute e gravi che mettano a repentaglio la vita dei pazienti.

