

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

Dolore toracico

Dott. Squerzanti Riccardo

IN PS...

- Uomo 60 anni giunge in PS accompagnato dalla moglie.
 - Dolore toracico retrosternale trafittivo al domicilio mentre deambulava con le stampelle
 - Accesso circa una settimana prima per trauma arto inferiore destro con frattura del calcagno trattata con gambaletto gessato.
-

DOLORE TORACICO

- Per dolore toracico si intende una sindrome, caratterizzata da sensazioni dolorose a carico del torace, comprese tra la linea della bocca e quella ombelicale, spesso clinicamente drammatica ma del tutto soggettiva e poco espressiva a livello diagnostico differenziale. Sia in fase acuta che su base anamnestica rappresenta, contestualmente, la causa più frequente di consultazione del medico ed un sintomo tra i più importanti e complessi del nostro organismo. La diagnosi è spesso difficoltosa sia perché non esiste una correlazione tra l'intensità del dolore e la gravità della patologia sottostante, sia perché molte strutture toraciche possono dare origine ad una sintomatologia dolorosa per molti aspetti simile, talvolta addirittura indistinguibile tra le diverse malattie.
-

DOLORE TORACICO DD

CARDIACHE	<ul style="list-style-type: none">• SCA• PERICARDITE• DISSEZIONE AORTICA• MIOCARDITE
POLMONARI	<ul style="list-style-type: none">• POLMONITI/ PLEURITI• PNX• EMBOLIA POMONARE
APPARATO DIGERENTE	<ul style="list-style-type: none">• MRGE• ERNIA IATALE• ACALASIA
GABBIA TORACICA	<ul style="list-style-type: none">• TRAUMI• ARTROSI• NEVRITI
ALTRE	<ul style="list-style-type: none">• PSICHICHE• NEOPLASTICHE

Valutazione primaria A-B-C

- **A**-airway: vie aeree pervie, non turgore giugulari, trachea in asse
 - **B**-breathing: FR 20 atti/min, emitoraci espandono simmetricamente, MV presente non rumori, SatO2 97%
 - **C**-circulation: PA 170/110 mmHg, polsi presenti e simmetrici, CRT 2 sec., cute.
 - **D**- differential diagnosis...
-

Diagnosi differenziale anamnesi

- **S**igns & symptoms (dolore toracico trafittivo)
 - **A**llergy (nessuna)
 - **M**edications (antidolorifici al bisogno)
 - **P**ast medical hystory (frattura calcagno recente)
 - **L**ast meal (colazione)
 - **E**vents (dolore toracico retrosternale al domicilio mentre camminava con le stampelle, regredito all'arrivo in PS)
-

Diagnosi differenziale H e T

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• H- Hypovolemia• H – Hypoxia• H – Hydrogen ion• H – Hyper-
/hypokaliemia• H- Hypotermia | <ul style="list-style-type: none">• T - Tension
pneumthorax• T – Tamponade
(cardiac)• T- Toxins• T- thrombosis
(pulmonary)• T- Thrombosis
(coronary) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

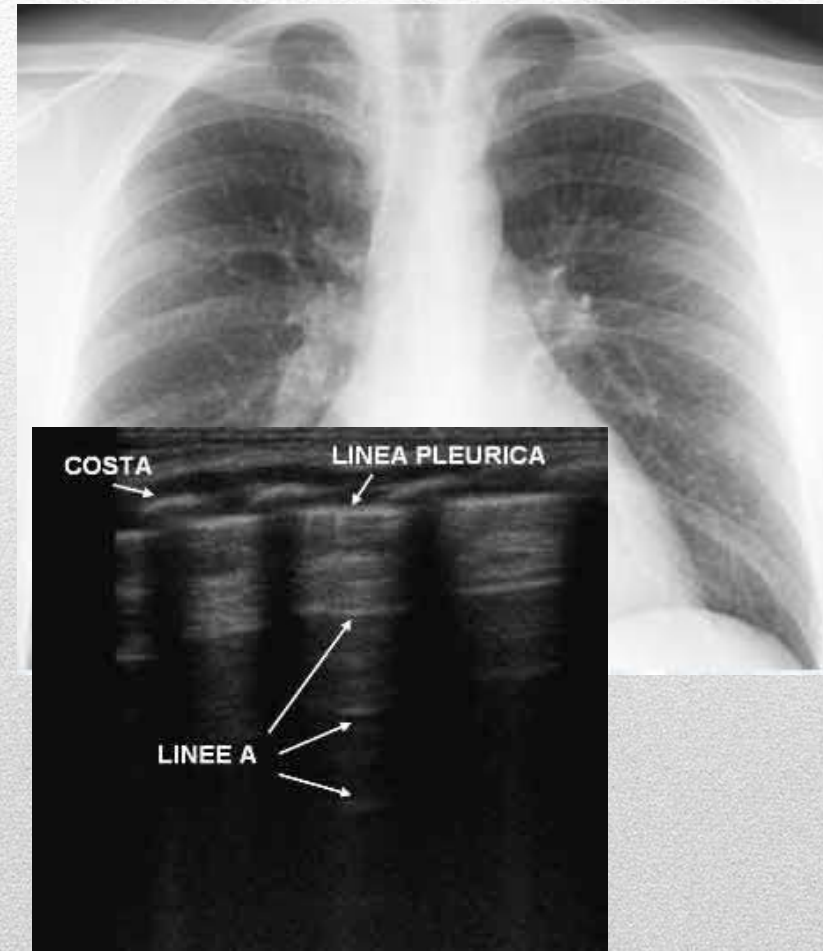
Diagnosi differenziale perfusion

(valutazione problemi di pompa-volume-ritmo)

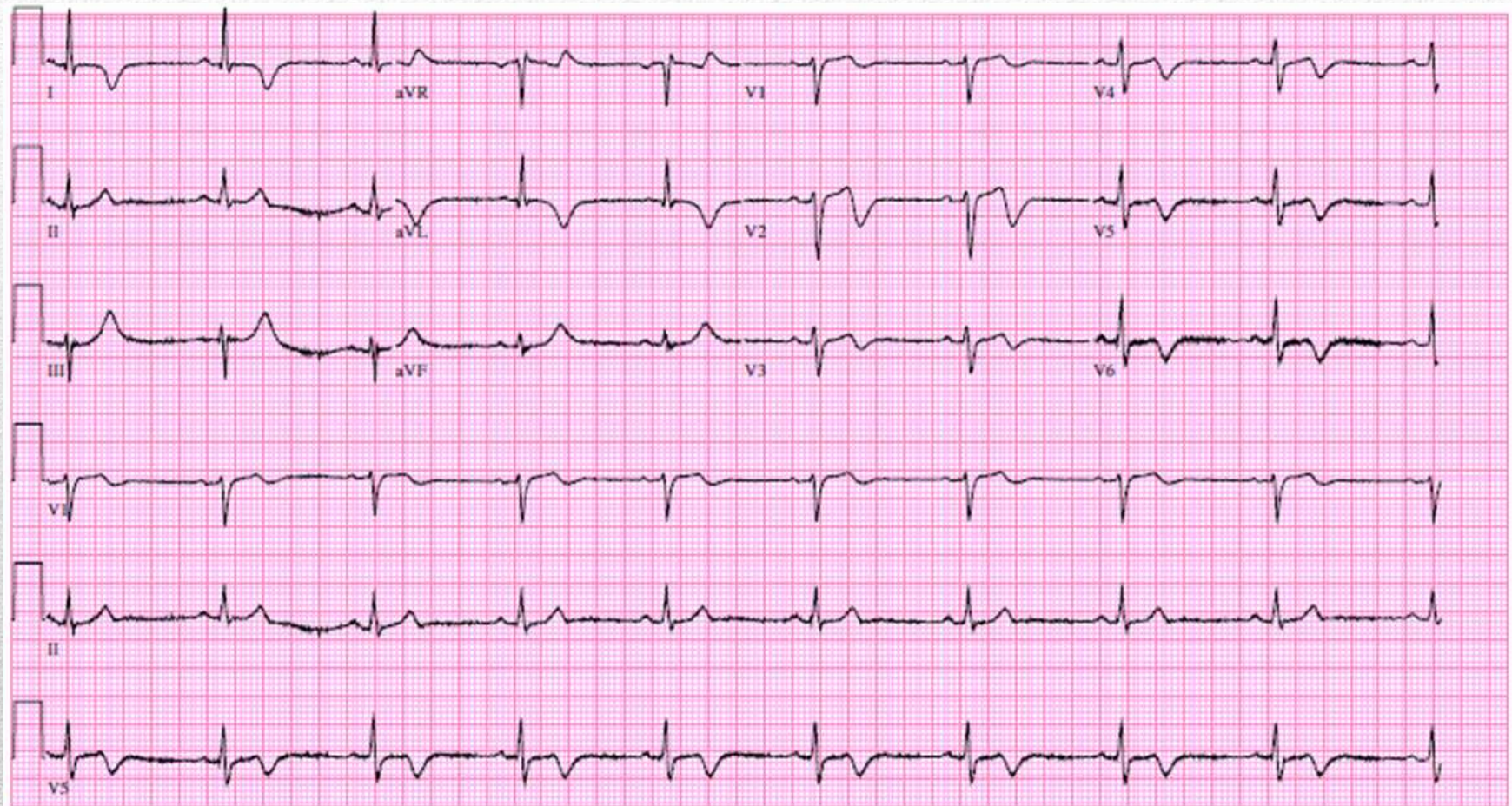
- Intravascular volume problem
 - Peripheral vascular resistance problem
 - Cardiac contractility problem
 - Heart rate problem
-

Valutazione primaria A-B-C

- A-airway: vie aeree pervie, non turgore giugulari, trachea in asse
- B-breathing: FR 20 atti/min, emitoraci espandono simmetricamente, MV presente non rumori, SatO2 97%



Valutazione primaria A-B-C



Diagnosi differenziale

- GB 8,48 migl./mmc
- GR 3,69 mil/mmc
- HB 14,2 g/dl
- MCV 98 fl
- Plt 300 migl./mmc
- Creatinina 0,84 mg/dl
- Urea 35 mg/dl
- Troponina 0,215 ng/ml
- Sodio 138 mEq/l
- Potassio 4 mEq/l
- D-Dimero 0.750 mg/L
- PCR 1 mg/dl
- BNP 76 pg/ml

EGA

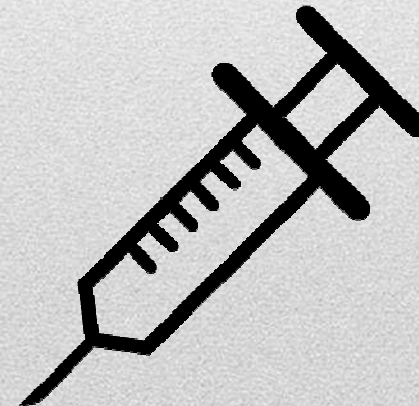
PH 7.40

pCO2 38


Po2 85

HCO3 24

SatO2 95

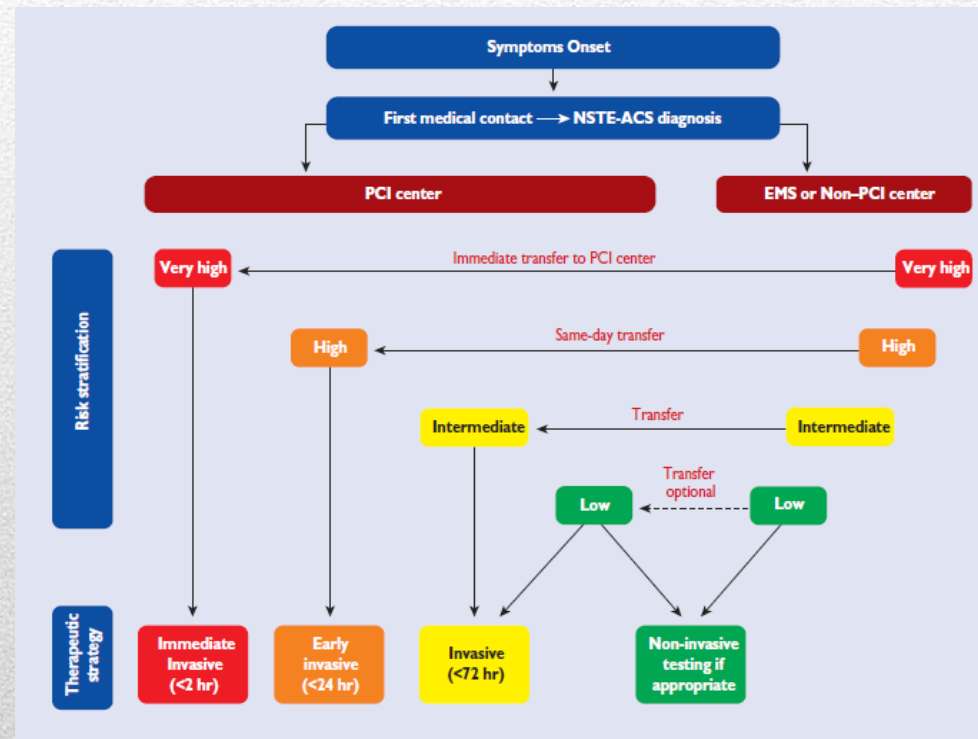


Diagnosi differenziale H e T

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• H- Hypovolemia• H – Hypoxia• H – Hydrogenion• H – Hyper-
/hypokaliemia• H- Hypotermia | <ul style="list-style-type: none">• T - Tension
pneumthorax• T – Tamponade
(cardiac)• T- Toxins• T- thrombosis
(pulmonary)• T- Thrombosis
(coronary) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- 

OBI / MEDICINA D'URGENZA

Very-high-risk criteria
• Haemodynamic instability or cardiogenic shock
• Recurrent or ongoing chest pain refractory to medical treatment
• Life-threatening arrhythmias or cardiac arrest
• Mechanical complications of MI
• Acute heart failure
• Recurrent dynamic ST-T wave changes, particularly with intermittent ST-elevation
High-risk criteria
• Rise or fall in cardiac troponin compatible with MI
• Dynamic ST- or T-wave changes (symptomatic or silent)
• GRACE score > 140
Intermediate-risk criteria
• Diabetes mellitus
• Renal insufficiency (eGFR <60 mL/min/1.73 m ²)
• LVEF <40% or congestive heart failure
• Early post-infarction angina
• Prior PCI
• Prior CABG
• GRACE risk score >109 and <140
Low-risk criteria
• Any characteristics not mentioned above



Terapia medica (antiaggreganti, anticoagulanti, nitrati, betabloccanti, etc...),
accesso in emodinamica in 24-72 ore.



GRAZIE DELL'ATTENZIONE
