

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLA DISPNEA ACUTA: MARKER BIOCHIMICI OPPURE ECOCARDIOGRAFIA.

Roberto Bollini – Lavagna

Lo spettro di condizioni all'origine della dispnea, in particolare acuta, si estende da patologie strettamente di pertinenza pleuro-bronco-polmonare a cause di origine cardiaca, che trovano nello scompenso cardiaco la condizione di più frequente riscontro.

Gli studi clinici rivolti a definire la sensibilità e la specificità di test diagnostici nel discriminare la causa cardiaca da quella polmonare, testimoniano l'obiettivo difficoltà che i medici delle Strutture di Emergenza spesso incontrano nel diagnosticare l'origine di una dispnea acuta.

Differenziando la dispnea se "durante sforzo" o "a riposo" è possibile una prima parziale classificazione identificando nella prima condizione situazioni di patologia cardiaca e nella seconda episodi tromboembolici polmonari o pneumotorace, non potendosi escludere anche in condizioni di riposo aritmie cardiache, equivalenti ischemici, aumentato ritorno venoso nel primo decubito.

L'origine cardiaca del sintomo deve trovare conferma dall'anamnesi e dall'esame obiettivo, in particolare dalla ricerca di segni espressivi di disfunzione ventricolare sinistra.

L'algoritmo diagnostico proposto dalla Task Force della Società Europea di Cardiologia sulla Diagnosi e Trattamento dello Scompenso Cardiaco Cronico richiede inizialmente, in base a segni o sintomi sospetti per disfunzione Vsx. o scompenso cardiaco, la ricerca di cardiopatia mediante valutazione elettrocardiografia, radiologica o determinazione del dosaggio dei peptidi natriuretici (dove disponibili), subordinando il controllo ecocardiografico in caso di test alterati.

In particolare :

- a) alterazioni elettrocardiografiche sono frequentemente rilevabili in Pazienti con sospetto scompenso cardiaco indipendentemente dalla corretta diagnosi, di converso un ECG normale rende l'ipotesi di scompenso per disfunzione sistolica del Vsx. estremamente improbabile ;
- b) il radiogramma toracico è parte integrante nella diagnosi di dispnea, fornendo informazioni sull'eventuale presenza di congestione polmonare o cardiomegalia, tuttavia con valore predittivo solo se questi reperti sono associati ad alterazioni dell'ECG in presenza di sintomatologia dispnoica tipica;
- c) il dosaggio del BNP, impiegato con finalità diagnostiche, non esclude in caso di valori nel range la presenza di cardiopatia, pur sottolineando che livelli "bassi" o "normali" rendano improbabile lo scompenso cardiaco come causa della dispnea.

Di fronte pertanto al quesito di identificare la causa di dispnea acuta in un Paziente con cardiopatia nota, l'Ecocardiografia (e a buon diritto l'Ecocardiografista) può accettare la "sfida".

Perché eseguire un Ecocardiogramma e cosa ricercare, soprattutto in condizioni di assistenza primaria (strutture di emergenza) e parzialmente secondaria ?

1. indubbiamente in relazione ai costi la metodica si pone ad un livello definibile "medio-alto", richiedendo oltre ai costi relativi all'apparecchiatura quelle del personale, medico o tecnico specializzato, atto all'esecuzione ed interpretazione. Nella realtà ordinaria tuttavia il dato è "iso-risorse", risultando l'indagine sostanzialmente di routine e di facile accesso ed essendo la figura del Cardiologo già coinvolta nelle processo diagnostico/decisionale
2. se il parametro principalmente richiesto è quello relativo alla funzione sistolica, l'ecocardiografia permette la ulteriore valutazione della disfunzione diastolica del Vsx., in particolare :
 - a) valutazione della morfologia delle cavità ventricolari (dimensioni, spessore delle pareti)
 - b) analisi della cinetica segmentale del Vsx.
 - c) valutazione del profilo flussimetrico transmitralico con evidenza di alterato rilasciamento Vsx. (disfunzione diastolica lieve)
 - d) riscontro di "pattern restrittivo" (disfunzione diastolica o sisto-diastolica grave)

- e) condizioni intermedie con “profilo pseudo-normale”
- 3. informazioni flussimetriche relative ai valori pressori arteriosi polmonari (gradiente sistolico ventricolo-atriale dx.) e capillari polmonari (dati semiquantitativi desumibili dal profilo del vene polmonari)
- 4. dove non siano presenti condizioni di alterata “performance” del Vsx., ulteriori informazioni sono ricavabili dalla presenza di
 - a) valvulopatia (acquisita o congenita)
 - b) disfunzione di protesi valvolare
 - c) cardiopatia congenite
 - d) presenza di masse intracardiache (neoplasia, formazioni trombotiche)
 - e) patologia pericardica.

Pertanto all’interrogativo diagnostico “è questa una dispnea di origine cardiaca” l’Ecocardiografia è in grado di

- a) rispondere, confermandone l’origine
- b) precisare gli aspetti anatomo-funzionali della patologia cardiaca osservata
- c) definirne gli aspetti prognostici.

Se la Cardiologia senza l’Ecocardiografia è “cieca”, l’Ecocardiografia senza l’Ecocardiografista è “muta” : di fronte alla “macchina” deve stare sempre una persona in grado di osservare ed interpretare la realtà in tutti i suoi fattori. La professionalità è l’espressione di una persona nel suo lavoro motivata, esperta, umile. Criteri che definiscono ogni Arte.