

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia  
ASL 4 Chiavarese  
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione  
Malattie Cardiopolmonari  
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento  
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope  
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare  
per lo Studio della Sincope

6° Corso per Infermieri in  
interventistica coronarica e aritmologia



## **Embolia polmonare in emergenza: fattori di rischio medici e accuratezza diagnostica**

*A. Revello, P. Tittoto, MP. Ruggieri\*, F. Liguori, F. De Marco\*, S. Dionisi\*, D. Facchini\*, G. Cerqua\*, F.R. Pugliese*

*D.E.A. - U.O.C. Pronto Soccorso / Medicina D'Urgenza - Ospedale S. Pertini, Roma*

*UOC Medicina I per l'Urgenza - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma*

La patogenesi del Tromboembolismo Venoso (TEV) coinvolge disordini congeniti o acquisiti della coagulazione e fattori di rischio chirurgici; negli ultimi anni le malattie internistiche hanno assunto un peso sempre maggiore nel determinismo del TEV.

Lo score di Wells combinato con il dosaggio del D-dimero come strumento decisionale per l'esecuzione della Tc del torace con mdc è attualmente il gold standard nelle linee guida internazionali pur non contemplando tutte le co-morbilità del paziente altrettanto importanti come fattori di rischio.

Nel presente studio retrospettivo abbiamo esaminato tutte le Embolie Polmonari (EP) degli ultimi 2 anni (2009/10), diagnosticate nei DEA dell'Ospedale S. Pertini e San Giovanni Addolorata (circa 85.000 e 90.000 accessi/anno), valutando il ruolo dello score di Wells, del dosaggio del D-dimero e di fattori di rischio di tipo medico prevalenti per la definizione del rischio di EP.

Nel periodo di studio sono stati sottoposti 571 pazienti a Tc torace con mdc per sospetta EP di cui il 30% risultati positivi (173, 69 nel 2009, 104 nel 2010) ed il 70% (398, 171 nel 2009, 237 nel 2010) risultati negativi, con una prevalenza del sesso femminile (52%) ed età media 70 anni.

In rapporto al sintomo di presentazione abbiamo riscontrato: dispnea (52%), tachicardia (47%), dolore toracico (22%), sincope (16%), sospetta TVP (9%). I fattori di rischio prevalenti sono stati: allettamento e fratture (20%), cardiopatia (19%), TVP in atto (18%), neoplasia (18%), pregresso TEV (15%), obesità (13%), insufficienza respiratoria (10%), sepsi (6%), diabete (8%), malattie autoimmuni (3%), fumo-anticoncezionali (3%), IRC (3%), coagulopatie (1%). Nei pazienti con Tc positiva per EP (30%) il 37% aveva uno score di Wells definito come EP probabile (Wells  $\geq 4$ ); il 45% presentava uno score di Wells improbabile (Wells  $< 4$ ) ma una percentuale di D-dimero  $> 500$  ng/ml; il 18% aveva sia lo score di Wells ( $< 4$ ) che il dosaggio del D-dimero ( $< 500$ ) non suggestivi per EP e solo il motivo dell'accesso in PS e i segni clinici unitamente ai fattori di rischio di tipo medico hanno fortemente indicato l'esecuzione della Tc torace con mdc consentendo di arrivare alla diagnosi.

Organizzato da:

**Dipartimento di Cardiologia  
ASL 4 Chiavarese  
Ospedali del Tigullio**

**Centro Prevenzione  
Malattie Cardiopolmonari  
"Nuccia e Vittore Corbella"**

**11° Corso di Aggiornamento  
Multidisciplinare in Cardiologia**

**6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope**  
*Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare  
per lo Studio della Sincope*

**6° Corso per Infermieri in  
interventistica coronarica e aritmologia**



I pazienti con Tc negativa per EP (70%) avevano uno score di Wells  $>4$  o  $<4$  + D-dimero  $>500$  ng/dl e presentavano come diagnosi alternativa più frequente neoplasia (40%), cardiopatia (35%), insufficienza respiratoria 25%.

Conclusioni: L'applicazione rigida del protocollo linee guida integrato con la valutazione delle co-morbilità del paziente ha consentito una maggiore accuratezza nella diagnosi di TEP in pronto Soccorso ( $>18\%$ ). Il sesso femminile è risultato essere prevalente in contraddizione a quanto indicato dalle linee guida internazionali (52%). La diagnosi alternativa più frequente nei pazienti con aumento del D-dimero è la neoplasia seguita da cardiopatia severa ed insufficienza respiratoria.