

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 Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



Rule-out dolore toracico: test da sforzo in DEA

A.Revello¹; D. Livoli¹; A. Simone¹; A. Ciolli²; M. Di Lorenzo²; G. Lo Sardo²; C.Ribis²; G.Altamura²; F.R. Pugliese¹

(1) UOC Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza Ospedale Sandro Pertini

(2) UOC Cardiologia Ospedale Sandro Pertini

Il dolore toracico (DT) è responsabile del 4-5% degli accessi nei DEA. Oltre la metà dei pazienti (pz) con DT viene ospedalizzata, anche se solo nel 30% dei casi viene rilevata ischemia miocardica acuta. L'iter diagnostico del DT in PS si prefigge di distinguere i pz ad alto rischio di sindrome coronarica acuta (SCA), da ricoverare rapidamente, da quelli nei quali il rischio è medio/basso potenzialmente dimissibili. Se da una parte è importante evitare le dimissioni improprie (la mortalità dei pz erroneamente dimessi è quattro volte più elevata rispetto a quella dei pz ricoverati), dall'altra l'appropriatezza dei ricoveri è fondamentale per il contenimento della spesa sanitaria.

Scopo del presente lavoro è verificare il ruolo dell'elettrocardiogramma da sforzo (TE) nella gestione del rule out dei pz con DT.

MATERIALI. Sono stati considerati i pazienti giunti al PS medico dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma (85.000 accessi anno- 300 posti letto) tra 1/1/2008 e 31/10/2008 (GR1) e tra 1/1/2010 e 31/10/2010 (GR2).

In assenza di controindicazioni e di alterazioni elettrocardiografiche o enzimatiche suggestive di SCA, i pazienti del GR2 a rischio intermedio di SCA eseguivano routinariamente a TE dopo 12 ore di osservazione e dopo almeno 6 ore dall'ultima manifestazione del dolore. Solo un numero esiguo di pz del GR I veniva sottoposto a TE. Il TE, limitato dai sintomi, era effettuato al treadmill sec. il protocollo di Bruce modificato.

I pz con TE positivo venivano ricoverati nel reparto di Cardiologia d'Urgenza, di Cardiologia o di Medicina d'Urgenza, mentre quelli con TE negativo erano inviati a domicilio. In caso di controindicazione al TE, di risultato dubbio o non conclusivo, i pz venivano ricoverati per eseguire eco stress (ES). Tutti i pz con TE o ES positivo eseguivano coronarografia.

RISULTATI. I pz del GR I sono stati 56.820 di cui 2.442 (42,9%) con DT, quelli del GR II sono stati 54.616 di cui 2.382 con DT (44,36%). Nel GR I sono stati effettuati 54 TE di cui 3 risultati positivi per ischemia da sforzo (5,5%), mentre i TE effettuati nel GR II sono stati 334 di cui 12 positivi (5,5%). In entrambi i gruppi non sono state registrate complicanze. Dei pz giunti per DT è stata fatta in PS diagnosi di SCA in 512 pz (20,9% dei pz con DT) del GR I e in 481 pz (20,1%) GR II (ns), altre diagnosi (pericardite, embolia polmonare, dissezione aortica, pneumotorace) sono state poste in 78 pz (3,2%) del GR I e in 82 pz (3,4%) del GR II (ns). Sono stati ricoverati con diagnosi di DT i pz con TE positivo (da avviare a coronarografia) e quelli che non avevano eseguito il TE. I pz ricoverati con diagnosi di DT sono stati complessivamente 449 (19,1%) nel GR I e 98 (4,1%) nel GR II ($p < 0.005$). La diagnosi di dimissione dall'Ospedale era di angina pectoris in 86 pz (19,1% dei pz ricoverati per DT) del GR I e in 78 pz (79,6%) del GR II (ns), mentre diagnosi di DT era posta in 343 pz (76,4 % dei pz ricoverati per DT) nel GR I e 20 pz (20,4%) nel GR II ($p < 0.001$).

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 Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



	GR1	GR2	p
Accessi totali	56.820	54.616	ns
Accessi per DT	2.442	2.382	ns
TE effettuati	54	334	< 0.001
Complicanze	0	0	ns
TE +	3	12	< 0.001
Pz ricoverati con diagnosi di DT	449	98	< 0.005
Pz dimessi con diagnosi di angina	86	78	ns
Pz dimessi con diagnosi di DT	343	20	< 0.001

CONCLUSIONI. Il TE eseguito in PS nei pz con DT in un centro a elevato numero di accessi si conferma un test sicuro e utile per ridurre i ricoveri e per aumentarne l'appropriatezza.