

# COMUNICARE LA SANITA': IL PRONTO SOCCORSO

Ospedale "S. Giovanni Calibita"  
FATEBENEFRAELLI- Isola Tiberina  
Roma, 15/06/17

## DOLORE TORACICO E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

**Dott. Giovanni Battista Capocetta**  
Medicina Interna  
Ospedale "S. Giovanni Calibita" – FATEBENEFRAELLI  
Isola Tiberina – Roma

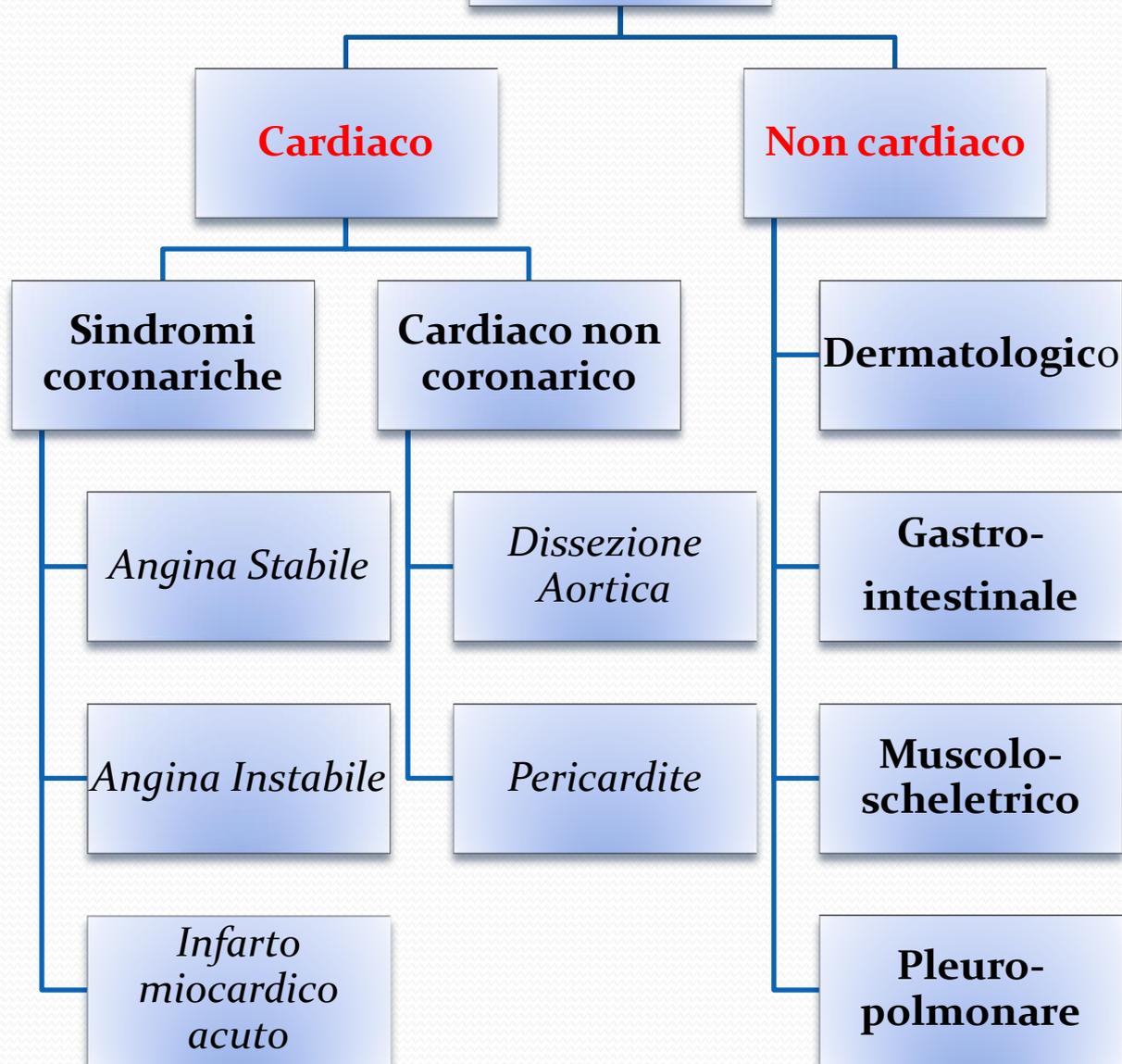
# Dolore Toracico

# DOLORE TORACICO

## **Definizione:**

Qualsiasi dolore localizzato nella regione compresa tra il naso e l'ombelico o sintomo "equivalente" insorto nelle 24 ore precedenti l'osservazione in Pronto Soccorso, regredito o in atto, non riferibile a trauma pregresso o a ad altra causa non cardiovascolare immediatamente identificabile e potenzialmente secondario ad una possibile Sindrome Coronarica Acuta (SCA)

# DOLORE TORACICO



# Dolore toracico

Pazienti con **dolore toracico** che presentano:

- Dispnea grave
- Pallore cutaneo con sudorazione algida
- Alterazioni dello stato di coscienza (anche se riferite)
- FC  $< 50$  oppure  $> 120$
- PAS  $\leq 90$  mmHG

Viene assegnato **CODICE ROSSO** ed eseguito

- Accesso venoso di medio-grosso calibro con prelievo ematico
- Monitoraggio ECG e parametri vitali
- Somministrazione di O<sub>2</sub> ad alto flusso eventualmente preceduta da EGA
- ECG
- Somministrazione di ASA, salvo controindicazioni

# STRATIFICAZIONE DELLA PROBABILITÀ DI SCA

VALUTAZIONE	Probabilità elevata	Probabilità Intermedia	Probabilità bassa
ANAMNESI	<p>Presenza di uno dei seguenti sintomi/segni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolore / oppressione al torace o braccio sx, come sintomo principale, che ricorda un precedente episodio di angina.</li> <li>- Storia di CAD (compreso IMA), nota.</li> </ul>	<p>Assenza di sintomi/segni di alta probabilità.</p> <p>Presenza di uno dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolore / oppressione al torace o braccio sx, come sintomo principale.</li> <li>- Età &gt; 70 aa</li> <li>- Sesso maschile</li> <li>- Diabete NID</li> </ul>	<p>No sintomi/segni di alta/intermedia probabilità.</p> <p>Ma di uno dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sintomi di probabile natura ischemica.</li> <li>- Uso di cocaina recente</li> </ul>

# STRATIFICAZIONE DELLA PROBABILITÀ DI SCA

VALUTAZIONE	Probabilità elevata	Probabilità Intermedia	Probabilità bassa
ESAME OBIETTIVO	- IM transitoria, ipotensione, sudorazione profusa, Edema polmonare o presenza di rantoli.	- Rilievo di vasculopatia extracardiaca.	-Dolore toracico riprodotto dalla digitopressione.

# STRATIFICAZIONE DELLA PROBABILITÀ DI SCA

VALUTAZIONE	Probabilità elevata	Probabilità Intermedia	Probabilità bassa
ECG	-Rilievo, nuovo o presumibilmente nuovo, di slivellamento di ST ( $\geq 0,5\text{mV}$ ) o inversione della T ( $>0,2\text{mV}$ ) in coincidenza con i sintomi.	-Presenza di onde Q -Anomalie dell'ST o della T, non documentate per essere nuove. -Ecg normale	--Appiattimento o inversione delle T, nelle derivazioni che presentano R dominanti. Ecg normale.
<b>Markers cardiaci</b>	-livelli elevati di Troponina o CK - MB	- Enzimi cardiaci nella norma.	- Enzimi cardiaci nella norma.

# Insufficienza Respiratoria

# Definizione

Si parla di insufficienza respiratoria (IR) quando il polmone non è in grado di procedere ad un'adeguata ossigenazione del sangue arterioso e/o non è in grado di prevenire la ritenzione di CO<sub>2</sub>".

## PARZIALE (IPOSSIEMICA)

**PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg**

## GLOBALE (IPOSSIEMICO-IPERCAPNICA)

**PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg e Pa CO<sub>2</sub> > 45 mmHg**

# IR ACUTA

- Si instaura in **tempi molto brevi**, con quadri di **severa entità**
- Può essere **ipossiémica** o **ipossiémica ed ipercapnica**: in questo caso si associa **sempre il quadro dell'acidosi respiratoria scompensata**, in quanto i meccanismi di compenso renale richiedono tempi prolungati per instaurarsi.

$\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$

$\text{PaO}_2 < 55\text{mmHg}$

$\text{pH} < 7.35$

# IR CRONICA

- A lenta insorgenza, con minore severità del quadro clinico
- Può essere ipossiémica o ipossiémica ed ipercapnica: in questo caso si osserva in genere un aumento dei bicarbonati plasmatici e un pH vicino alla norma (per il compenso renale)

$\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$

$\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$

$\text{pH} > 7.35$

# IR CRONICA RIACUTIZZATA

- Se ad un certo punto, in un paziente con IR cronica, interviene un aumento rapido della  $\text{PaCO}_2$ , che non riesca ad essere compensato da meccanismi cronicamente già impegnati, si ha **riduzione del pH** e compare il quadro dell'**IR cronica riacutizzata**.
- L' IR cronica riacutizzata **differisce** dall' IR acuta perché, una volta risolta la riacutizzazione, si ripristina il quadro dell'**insufficienza respiratoria cronica compensata**.

# Insufficienza Respiratoria

## Diagnosi

- La diagnosi di insufficienza respiratoria non è una diagnosi clinica, ma richiede sempre la misurazione della pressione parziale dei gas nel sangue arterioso.
- Pertanto la diagnosi di insufficienza respiratoria deve essere effettuata mediante **EMOGASANALISI ARTERIOSA**

# EMOGASANALISI ARTERIOSA

- Non è sostituibile con rilevazioni cliniche
- Il grado di ipossiemia e di ipercapnia correla scarsamente con i segni ed i sintomi
- Il grado di ipossiemia e di ipercapnia correla scarsamente con i tests di funzionalità respiratoria

L'emogasanalisi valuta:

- gli scambi gassosi
- l'equilibrio acido-base

mediante la determinazione diretta di:

- pressione parziale di ossigeno ( $\text{PaO}_2$ )
- pressione parziale di ossigeno ( $\text{PaCO}_2$ )
- concentrazione degli ioni  $\text{H}^+$  espressi come PH;

ed il calcolo di alcuni parametri derivati:

- Saturazione arteriosa di  $\text{O}_2$  ( $\text{SaO}_2$ )
- Bicarbonati totali ( $\text{HCO}_3^-$ )
- Bicarbonati standard ( $\text{HCO}_3^- \text{ st}$ )
- Eccesso di basi

