



TURIN, 20TH—21ST NOVEMBER 2008

GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

4TH JOINT MEETING WITH MAYO CLINIC

4TH TURIN CARDIOVASCULAR NURSING CONVENTION



ABSTRACTS

Moderatori

P. Di Giulio (Torino), M. Andriani (Torino)

G. Bocchino (Torino)

Torino, 20 – 21 novembre 2008

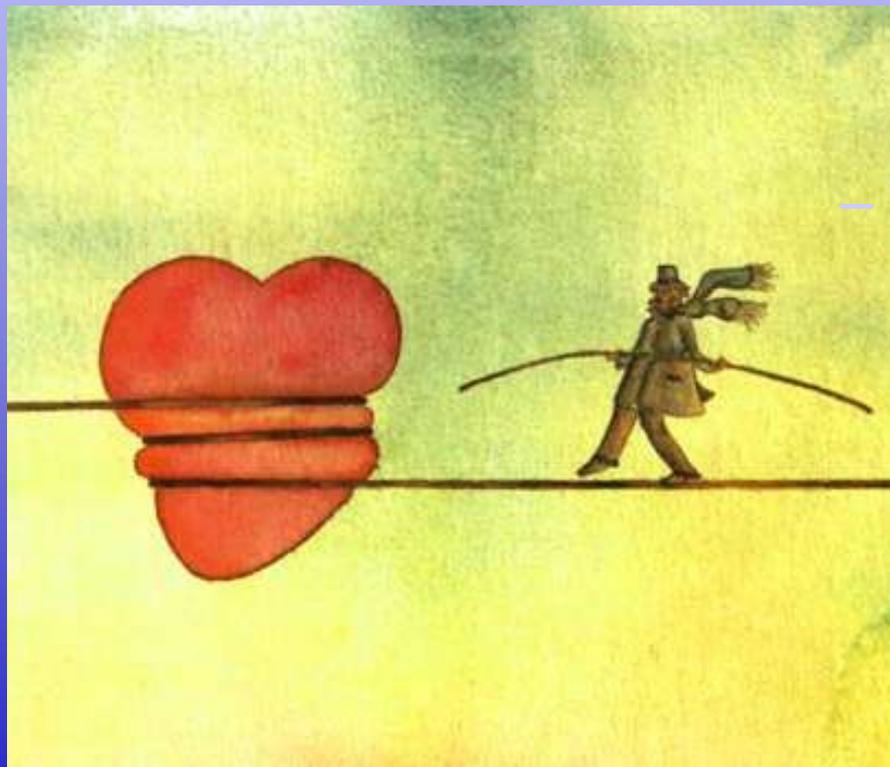
**ABSTRACT: DIAGNOSI DIFFERENZIALE
DI DOLORE TORACICO**

CPSE Gerardo Bocchino

Dr.ssa Marica Di Tria

Dott. Luca Checco

**S.C. Cardiologia 2
AOU S. Giovanni Battista Molinette
Torino**



ESORDIO

Paziente di 72
Iperteso con s
Vasculopatia p
Mai precedent

Durante viole
(corsa in stazi
accusa un imp
anche localizzato una regione interscapolare
accompagnato da importante astenia e sudorazione algida

www.crimilano.it



ARRIVO 118

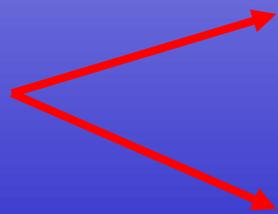
PAO 220 / 110 - Fc 100 / min ritmico – F Resp 18 / min

E.O.C: T4 non soffi, polsi iposfigmici agli arti inferiori bilaterali

E.O.P: negativo

E.O.A: lieve dolenzia fossa colica dx

Cosa fareste?

- 
- A. PROGRAMMAZIONE VALUTAZIONE AMBULATORIALE**
 - B. RICOVERO IN PS**

Il paziente viene ricoverato in Pronto Soccorso



Sintomo ancora persistente

**PAOSx 170 / 100 – PAODx 180 / 100
Fc 55 / min ritmico**

**Iperglicemia (GLI 310)
Lieve insufficienza renale (CREA 1.7)**

**Enzimi Cardiaci: CPK 188
Mb-massa 20.1 - Troponina T 0.12**

Quali ipotesi diagnostiche si possono formulare ?

**CONTRATTURA MUSCOLARE
EMBOLIA POLMONARE
SINDROME CORONARICA ACUTA
DISSEZIONE AORTICA
PATOLOGIA GASTRO-INTESTINALE**



ALL'ACCETTAZIONE

ESAMI DI LABORATORIO

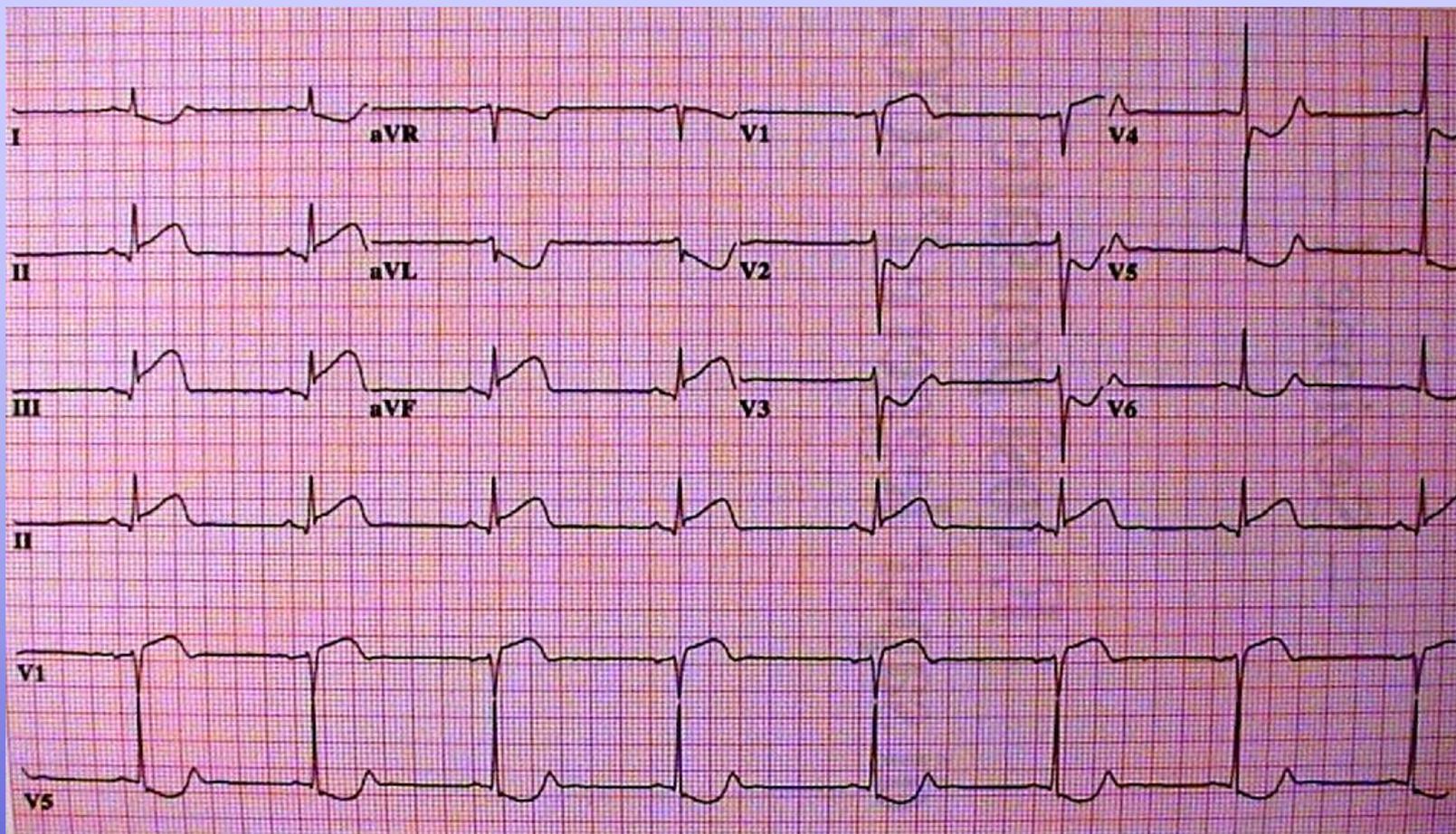
- Provetta viola: emocromo (leucocitosi)
- Provetta verde: bilirubina, LDH



PARAMENTRI VITALI

- Pressione *bilateralmente*
- Temperatura corporea
- Scheda del dolore
- Allergie





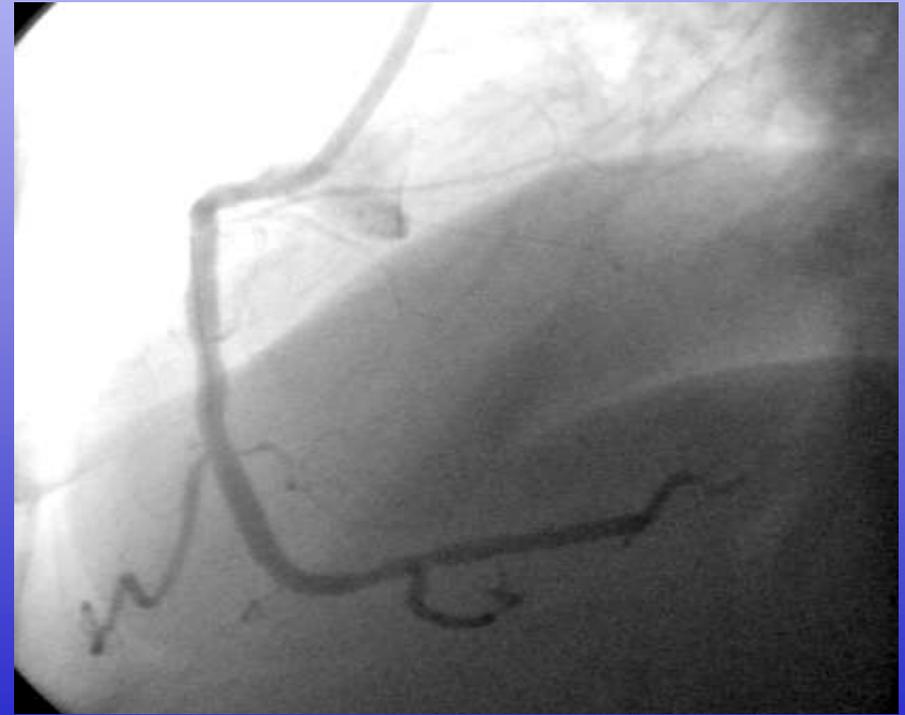
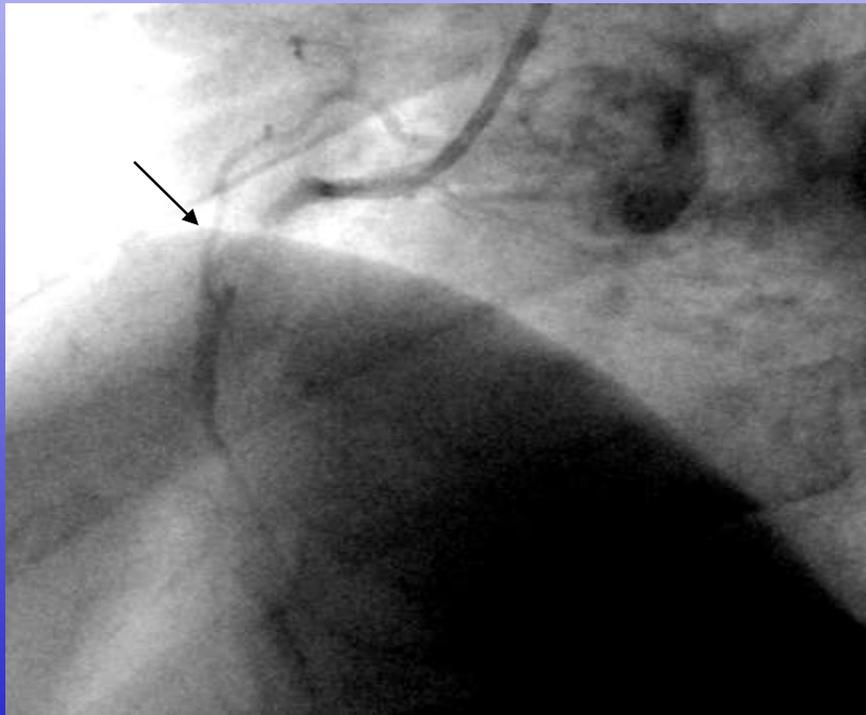
Il paziente viene ricoverato in Cardiologia con ipotesi diagnostica di
IMA INFERIORE

Inviato immediatamente nel Laboratorio Emodinamica per coronarografia d'urgenza



Durante l'esecuzione della coronarografia, con posizionamento del catetere in aorta toracica, improvvisa regressione della sintomatologia

La coronarografia ha dimostrato una **malattia sub-occludente la coronaria DX dominante**, trattata nella stessa seduta con PTCA e stenting coronarico con buon risultato finale.



MONITORAGGIO DEL PAZIENTE

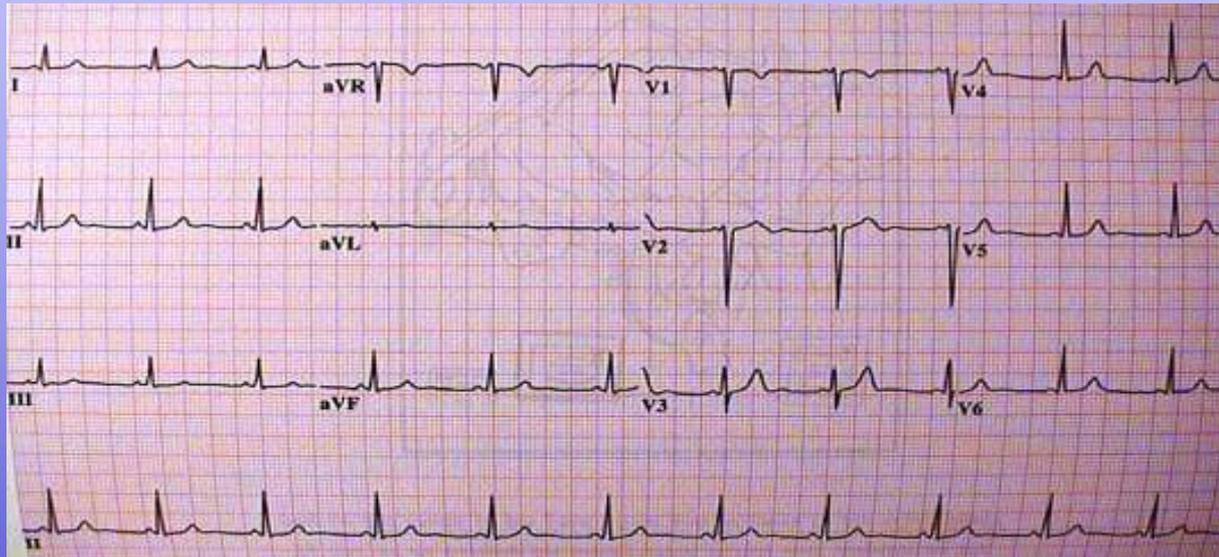
- Iposfigmia
- Emottisi, ematemesi
- Afonia (paralisi del n. laringeo ricorrente)
- Sindr. da compressione (VCS, Horner)
- Oligo-anuria
- Dolore addominale

Durante la giornata successiva è ricomparso un violento dolore retrosternale oppressivo ma anche trafittivo con irradiazione al dorso

PAOSx 140 / 80 - PAODx 160 / 90 - Fc 80 / min ritmico

E.O.C: T4 soffio diastolico 2/4 alla base, polsi iposfigmici a sinistra

E.O.P. negativo



Quali ipotesi diagnostiche si possono formulare:

RECIDIVA SINDR. CORONARICA ACUTA

EMBOLIA POLMONARE

DISSEZIONE AORTICA

Il paziente è stato sottoposto a ecotrans-esofageo d'urgenza che ha dimostrato DISSEZIONE AORTICA di I tipo, a partenza dall'aorta toracica ascendente



Il paziente è stato inviato immediatamente in Cardiocirurgia per intervento di sostituzione aorta ascendente in emergenza



Dissezione Aortica

È solitamente correlata con una storia di ***ipertensione arteriosa***.

Meno frequentemente può correlarsi con la sindrome di Marfan o con la necrosi di una cisti idiopatica mediale.

Il *dolore* viene descritto come ***lacerante***, “da strappo”, ed è così violento che i pazienti riferiscono di non aver mai provato nulla di simile in tutta la vita.

Non è ***modificabile*** dal respiro o dai cambiamenti posturali.

Il dolore è assolutamente ***improvviso***, intenso e prolungato nel tempo.

In base alla sede in cui è avvenuta la dissezione, il dolore può essere ***irradiato alla schiena***.



Dissezione Aortica: sintomi

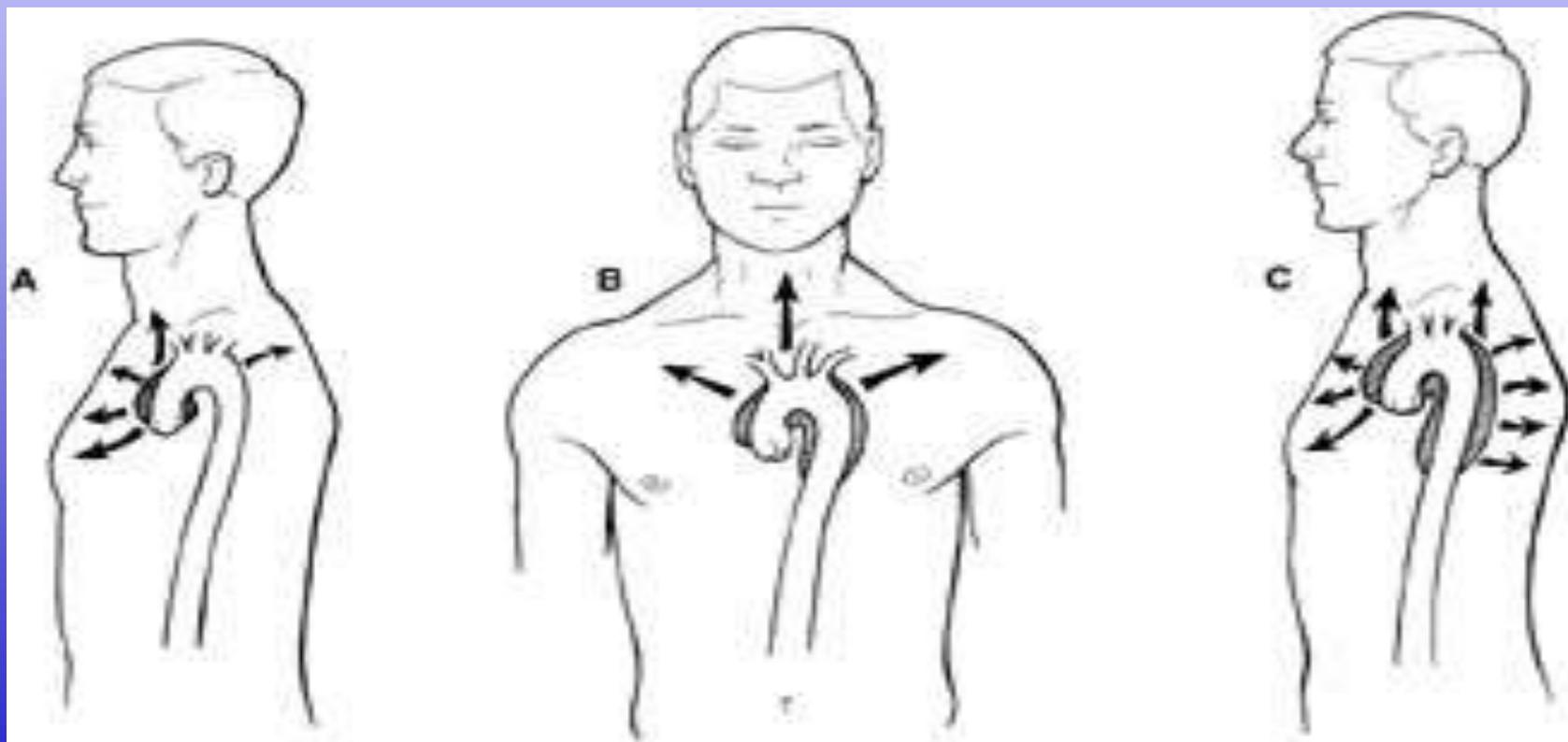
- **DOLORE (*Migrante*)**

50% STENOCARDICO

10% DORSALE

30% ADDOMINALE

6% LOMBARE



Dissezione Aortica: Fattori predisponenti

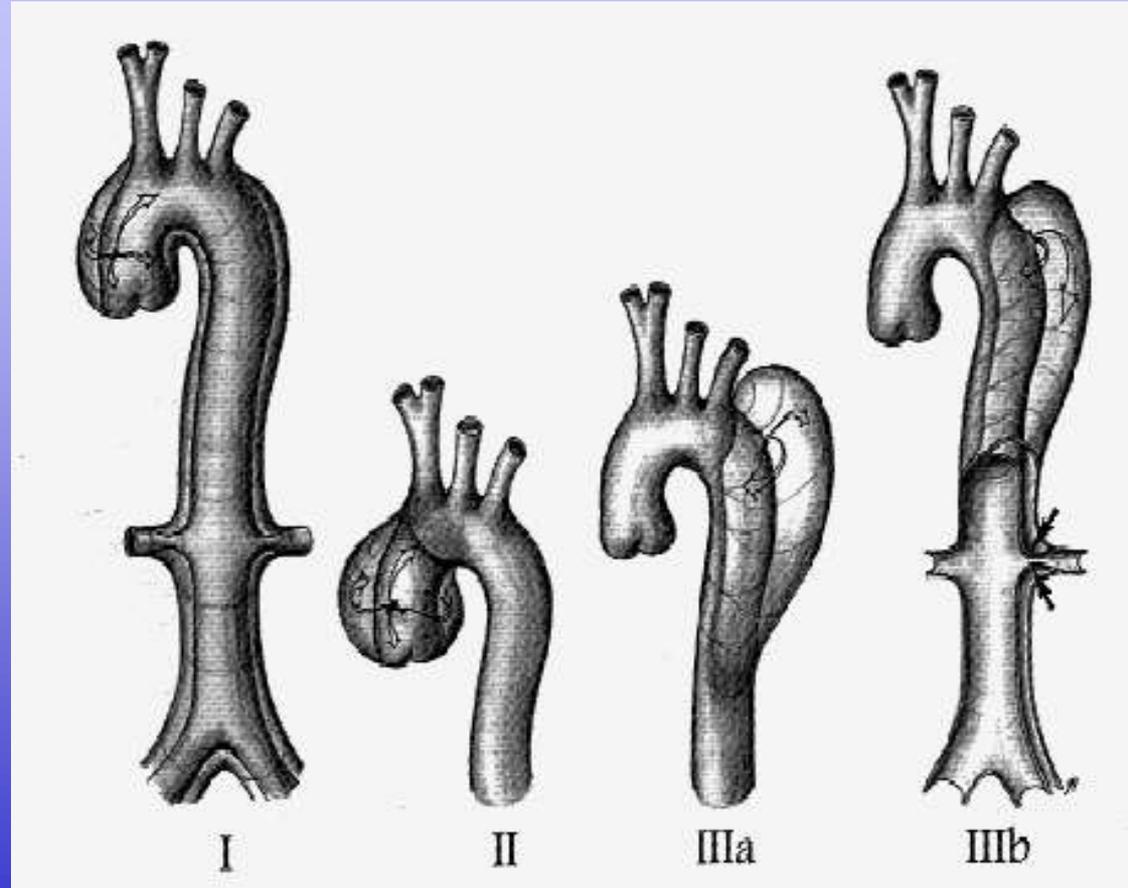
- **Ipertensione (75-90% dei casi)**
- **S. di Marfan e Collagenopatie**
- **Malformazioni aortiche congenite**
- **Valvulopatie aortiche acquisite**
- **Gravidanza (rara)**
- **Forme iatrogene (cateterismi)**
- **Abuso di Cocaina**



Dissezione Aortica: classificazione

Classificazione di De Bakey

- Tipo I: dissecazione dal tratto ascendente al discendente
- Tipo II: dissecazione limitata all'arco a al tratto ascendente, senza coinvolgimento del tratto discendente
- Tipo III: dissecazione della sola aorta discendente

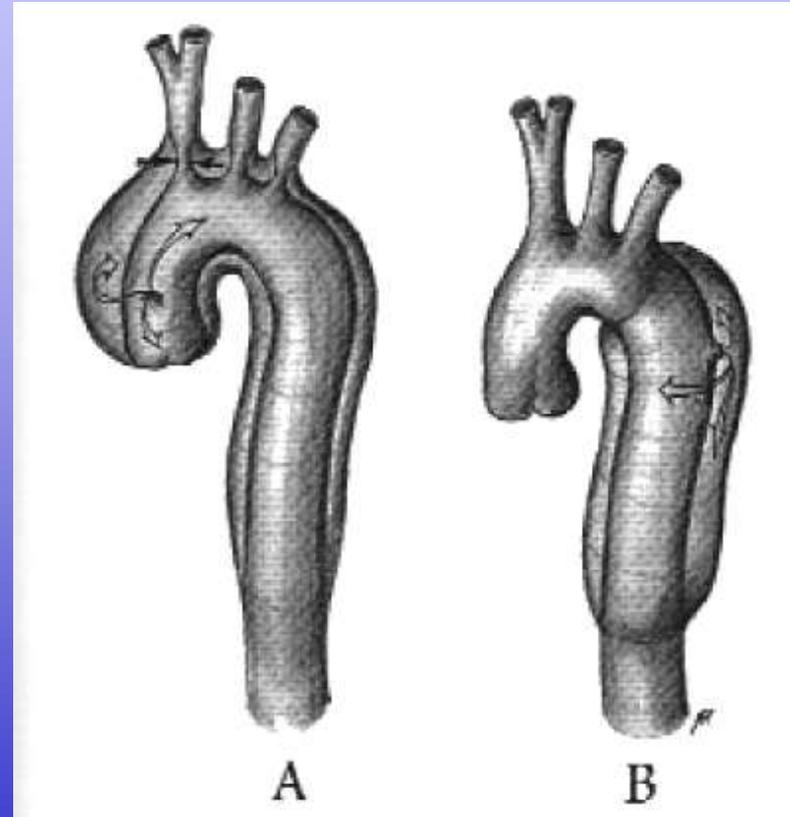


Dissezione Aortica: classificazione

Classificazione di Stanford

Tipo A: interessamento aorta ascendente

Tipo B: interessamento arco aortico e/o aorta discendente, non l'ascendente



Dissezione Aortica: Terapia

TERAPIA CHIRURGICA URGENTE

TIPO A

- Any dissection involving the ascending aorta
- Symptomatic or complicated descending aortic dissections



Dissezione Aortica: Terapia

● Terapia Medica

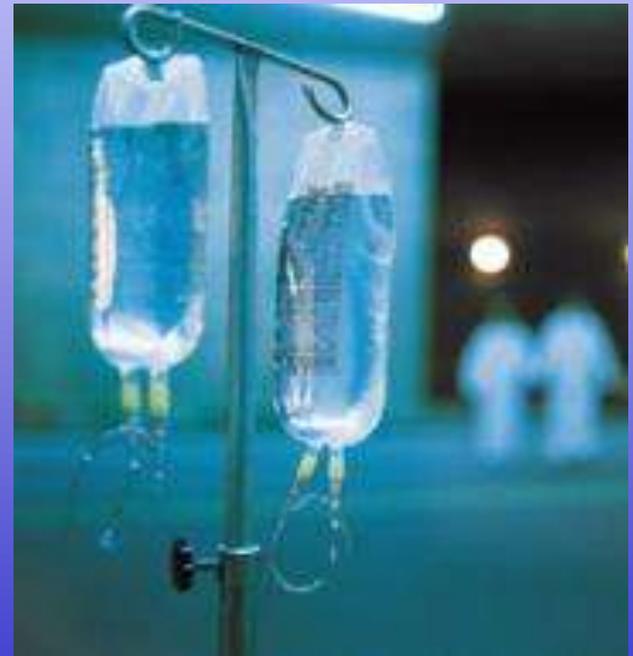
- Riduzione della P.A.S (target 100-120 mmHg) → B bloccanti
→ Vasodilatatori
- Controllo del dolore → morfina, NO FANS

● Terapia Interventistica Percutanea

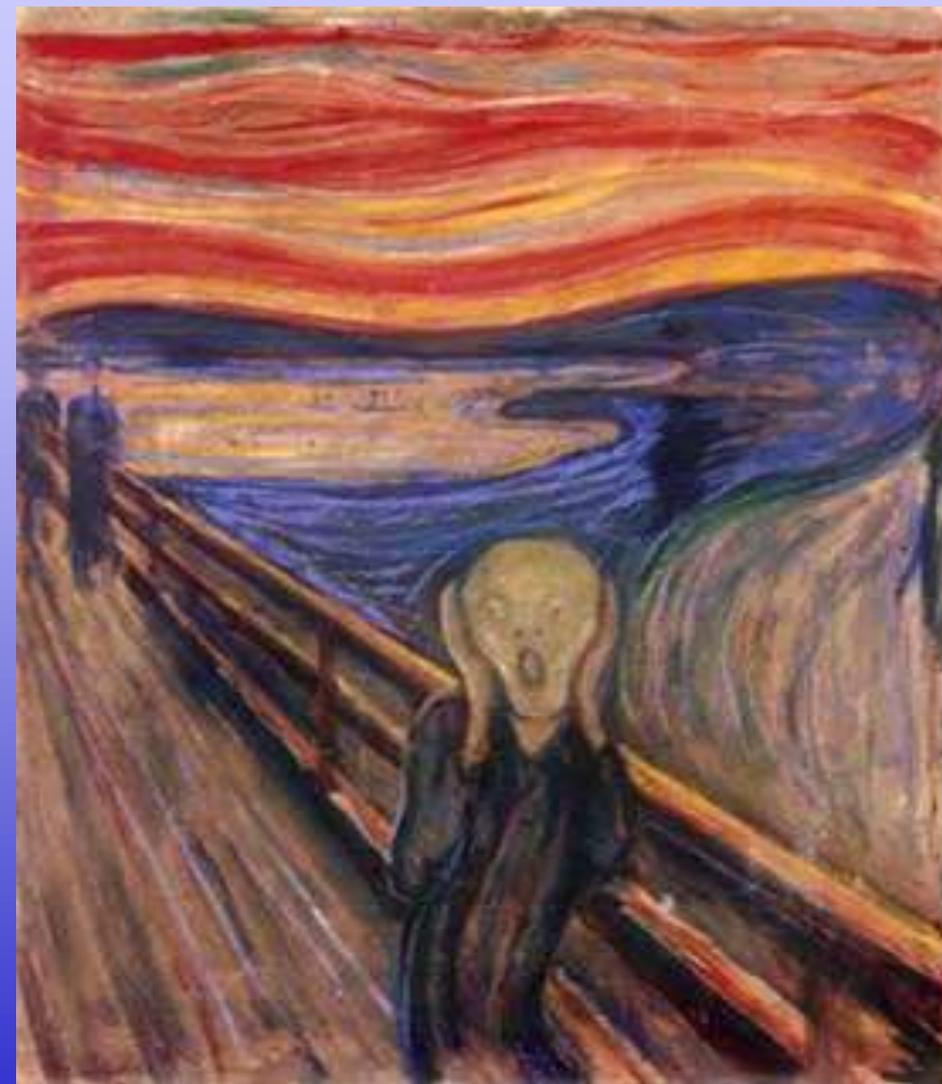
● Terapia Chirurgica

- Symptomatic or complicated descending aortic dissections

TIPO B



DOLORE TORACICO



E' uno dei sintomi che più frequentemente lamentano i pazienti che si rivolgono alla attenzione del medico.

Esperienza sensoriale ed emozionale associata a danno, attuale o potenziale di un tessuto, ma può anche manifestarsi in assenza di danno tissutale, dipendente da fattori psicologici.



P Q R S T

- ⚡ Spesso il dolore è associato a pochi o nessun segno fisico
- ⚡ Il sanitario deve ricercare informazioni diagnostiche con:
meticolosa anamnesi
accurato esame obiettivo
- ⚡ Questionario sulle caratteristiche del dolore: P Q R S T

PRODUZIONE

QUALITA'

REGIONE

SEVERITA'

TEMPORALITA'



DOLORE TORACICO

Considerare sempre

- **Sindrome coronarica acuta**
- **Pericardite**
- **Embolia polmonare**
- **Polmonite / pleurite**
- **Patologie parete toracica**
- **Aneurisma aorta**
- **Ulcera gastrica / duodenale**
- **Malattie Pancreas**



Torino

Grazie per l'attenzione!

Stazione di Porta Nuova e Corso Vittorio Emanuele

Salutation Laissez Catherine Marcel