Nella dispnea basta la clinica ed il BNP per fare diagnosi

Data 03 novembre 2005
Categoria cardiovascolare

Esame clinico, anamnesi e BNP sono i parametri utili per la diagnosi di scompenso cardiaco nel paziente dispnoico.

Questo studio si proponeva di valutare quali sono i segni clinici, le indagini strumentali e gli esami di laboratorio più utili per diagnosticare o escludere uno scompenso cardiaco nel paziente con dispnea acuta.
A tal fine è stata effettuata una ricerca in Medline e su vari testi di semeiotica. E' stato possibile selezionare 22 studi che hanno affrontato il problema di come si possa diagnosticare lo scompenso in questi pazienti.
Di seguito i criteri che, se presenti, aumentano la probabilità di scompenso cardiaco:
1) storia precedente di scompenso cardiaco
2) anamnesi suggestivi di dispnea parossisitica notturna
3) presenza di terzo tono all'auscultazione cardiaca
4) congestione venosa alla radiografia del torace
5) fibrillazione atriale all' elettrocardiogramma
Invece i migliori criteri che permettono di escludere uno scompenso cardiaco sono:
1) storia negativa per precedenti episodi di scompenso
2) anamnesi negativa per dispnea da sforzo
3) assenza di rantoli basali all'auscultazione polmonare
4) assenza di cardiomegalia alla radiografia del torace
5) assenza di qualsiasi anomalia all'elettrocardiogramma
6) peptide natriuretico di tipo B < 100 pg/mL
Quest'ultimo criterio è quello più utile ad escludere lo scompenso come causa di dispnea.

Fonte: JAMA. 2005; 294:1944-1956.

Commento di Renato Rossi
I dati derivanti da questo studio dicono poco di nuovo, si tratta di concetti già noti.
Non di meno sono interessanti perchè da una parte confermano l'importanza della raccolta attenta dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, dall'altra richiamano l'attenzione su alcuni criteri che, se assenti, permettono di escludere lo scompenso cardiaco come causa di dispnea.
Bastano poche e mirate indagini per orientarsi: elettrocardiogramma, radiografia del torace, dosaggio del BNP.
Per esempio in un paziente dispnoico che abbia una storia negativa per precedenti episodi di scompenso e per dispnea da sforzo, esame obiettivo toracico normale, assenza di cardiomegalia ed elettrocardiogramma normale è poco probabile che la causa della dispnea sia di origine cardiaca. In ogni caso se l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace non sono sufficienti, un BNP inferiore a 100 pg/mL ha un forte valore diagnostico di esclusione.
Per contro la presenza di fibrillazione atriale, ritmo di galoppo, congestione venosa alla radiografia del torace e storia positiva per precedente scompenso e per dispnea parossistica notturna permette, con buona probabilità, di ritenere lo scompenso cardiaco causa della dispnea.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 2:17 | Pagina 1 di 1