La sindrome della parete toracica

Data 12 maggio 2008
Categoria cardiovascolare

In quasi la metà dei casi di dolore toracico visti in Medicina Generale la causa è da imputarsi alla cosiddetta "sindrome della parete toracica".

Ricercatori svizzeri hanno pubblicato uno studio che mostra come la causa più comune di dolore toracico nella medicina primaria sia la cosiddetta "chest wall syndrome", che potremmo tradurre in "sindrome della parete toracica".
In un periodo di 5 settimane sono state registrati, in 58 practices di Medicina Generale, 676 casi di dolore toracico: nel 44,6% dei casi (n = 300) la causa era proprio questa sindrome che sembra colpire indifferentemente sia maschi che femmine a qualsiasi età. La diagnosi si basa essenzialmente sulla storia clinica (dolore localizzato a livello dell'emitorace sinistro o al centro, non oppressivo, non esacerbato dall' esercizio, può essere invece influenzato da fattori meccanici come per esempio movimenti del torace o posizioni del corpo). Il dolore può essere continuo o intermittente, durare ore o giorni; un dato importante per la diagnosi corretta è la sua riproducibilità alla palpazione. Ovviamente gli accertamenti (ECG, radiografia del torace ed enzimi di danno cardiaco) risultano negativi.
Si tratta di una condizione benigna che però comporta spesso ansia e timore di una patologia cardiaca e non di rado può recidivare. La causa non è nota ma può spesso coesistere con tosse persistente di lunga durata, dispnea, toracotomia, disordini reumatici o della colonna vertebrale, fibromialgia ed ansia. Nella casistica dei ricercatori svizzeri la sindrome della parete toracica risultò associata raramente a cardiopatia (19 casi) o tumori (6 pazienti).

Fonte:

Verdon F et al. Chest wall syndrome among primary care patients: a cohort study
BMC Family Practice 2007, 8:51doi:10.1186/1471-2296-8-51. Published: 12 September 2007

Commento di Renato Rossi

Il lavoro di Verdun e coll. ha il merito di quantificare un fenomeno che è ben noto ai medici pratici.
In effetti il dolore toracico è una causa frequente di consultazione in Medicina Generale, ma in molti casi non si riesce ad evidenziare una causa organica. Ovviamente quello a cui subito pensa il medico è una patologia ischemica cardiaca (o in alternativa una possibile rottura di aneurisma aortico), ma non vanno dimenticate altre cause come uno pneumotorace, una pleurite, un reflusso gastro-esofageo, un dolore addominale riflesso, ecc. Le caratteristiche del dolore e del paziente sono importanti per un corretto inquadramento: ben diversa sarà l'entità del sospetto per una patologia organica (soprattutto cardiaca) in un giovane sano oppure in un paziente di età media o avanzata con fattori di rischiocardiovascolare.
Nonostante gli autori svizzeri portino l'attenzione su segni e sintomi che dovrebbero indirizzare verso una "chest wall syndrome", non di rado si preferisce inviare il paziente in Pronto Soccorso per accertamenti, anche per evitare problematiche di tipo medico-legale. Ovviamente la scelta se inviare o meno un paziente con dolore toracico in ospedale è spesso problematica: se ci si limita ad inviare solo i casi a più alto indice di sospetto o con dolore tipico si avrà una maggior specificità (pochi falsi negativi) a scapito di una minor sensibilità (maggior numero di casi non diagnosticati), mentre se si decide di inviare anche soggetti a minor indice di sospetto o con dolore non tipico si avrà una maggior sensibilità ma anche un maggior numero di invii inutili .

Referenze

http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3246

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:34 | Pagina 1 di 1