Un protocollo per il dolore toracico

Data 18 agosto 2011
Categoria cardiovascolare

Un protocollo diagnostico della durata di sole 2 ore permette ai medici di Pronto Soccorso di identificare i pazienti con dolore toracico a basso rischio di eventi cardiaci maggiori.

Questo studio, denominato ASPECT (Asia-Pacific Evaluation of Chest Pain Trial), aveva lo scopo di valutare un protocollo diagnostico della durata di 2 ore, da eseguire in Pronto Soccorso in pazienti con dolore toracico, per escludere una sindrome coronarica acuta. Nello studio sono stati esaminati 3.582 pazienti di 9 paesi. La valutazione prevedeva lo score TIMI (Thrombolysis in Myocardial Infarction), l'elettrocardiogramma e un panel di tre esami (creatin chinasi MB, troponina e mioglobina). Da notare che la creatin chinasi MB, la troponina e l'elettrocardiogramma fanno già parte del TIMI score.
I pazienti sono stati classificati a basso rischio di eventi cardiaci maggiori (morte, arresto cardiaco, necessità di rivascolarizzazione di emergenza, shock cardiogeno, infarto miocardico acuto, aritmia ventricolare, blocco atrio ventricolare di alto grado che necessita di intervento) se avevano un TIMI score = 0, nessuna evidenza di alterazioni ischemiche all'elettrocardiogramma e valori normali dei tre biomarkers all'entrata e dopo 2 ore.
I pazienti che in totale sono stati definiti a basso rischio erano 370. Di questi 18 si sono persi al follow up, i rimanenti 352 sono stati seguiti per 30 giorni. Tre di questi sono andati incontro ad un evento cardiaco maggiore. Considerando la coorte di tutti i pazienti arruolati un evento cardiaco maggiore si è verificato nell'11,8%.
Il valore predittivo negativo del ssitema è risultato pari al 99,1%.

Fonte:

Than M et al. A 2-h diagnostic protocol to assess patients with chest pain symptoms in the Asia-Pacific region (ASPECT): a prospective observational validation study.
Lancet. 2011 Mar 26;377:1077-84.

Commento di Renato Rossi

Lo studio recensito in questa pillola può essere molto utile ai medici di Pronto Soccorso per identificare i pazienti con dolore toracico a basso rischio di eventi cardiaci maggiori in un lasso di tempo ragionevole e di poterli dimettere con ragionevole sicurezza. Infatti un evento cardiaco maggiore, nei pazienti considerati a basso rischio, si è verificato nello 0,85% dei casi, mentre la percentuale nell'intera popolazione dello studio è stata di quasi il 12%. Il procollo ha quindi un elevatissimo valore predittivo negativo.

Ricordiamo che il TIMI score preveda la valutazione dei seguenti parametri:

1) età > 65 anni
2) presenza di almeno 3 fattori di rischio per cardiopatia ischemica (anamnesi familiare positiva, fumo, ipertensione, diabete,ipercolesterolemia)
3) anamnesi per precedente stenosi coronarica > 50%
4) slivellamento dell'ST all'elettrocardiogramma all'arrivo in PS
5) almeno due eventi anginosi nelle precedenti 24 ore
6) uso di ASA nei precedenti 7 giorni
7) aumento della troponina cardiaca o della creatin chinasi MB
A ciascuno di questi sette parametri viene dato 1 punto.

Pur se pensato per i medici di Pronto Soccorso questo protocollo può essere utile anche ai medici di Medicina Generale, che spesso devono confrontarsi con pazienti che lamentano dolore toracico. Nel contesto della Medicina Generale, tuttavia, non c'è disponibilità di attrezzature, nè di avere in poco tempo il risultato degli esami di laboratorio, nè la possibilità di mantenere il paziente in osservazione. Anche il possesso di un elettrocardiografo (con eventuale servizio di telemedicina per la lettura dell'elettrocardiogramma) non garantisce da eventuali errori diagnostici, in quanto sono ben descritti casi di infarto con tracciato elettrocardiografico muto, almeno nelle prime fasi. Pertanto il livello di sospetto nella medicina territoriale deve essere particolarmente elevato ed ogni caso di dolore toracico, anche con presentazione atipica, deve essere considerato di origine cardiaca salvo dimostrazione del contrario. Per il Mecico di Medicina Generale è preferibile avere un'elevata sensibilità, pur scontando una bassa specificità (molti invii inutili al PS).
Da considerare infine che le cause del dolore toracico non sono solo la cardiopatia ischemica: altre patologie potenzialmente gravi da tenere in considerazione sono, per esempio, gli aneurismi dell'aorta toracica in fase di rottura e l'emboliapolmonare.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 22:39 | Pagina 1 di 1