Dolore toracico: fare o non fare una TAC coronarica?

Data 27 gennaio 2013
Categoria cardiovascolare

In Pronto Soccorso l'aggiunta della TAC coronarica alla valutazione standard del dolore toracico riduce i ricoveri a prezzo di più coronarografie e di una maggior esposizione radiologica, mentre i costi rimandono inalterati.

TAC coronarica nel dolore toracico?

Il dolore toracico è un sintomo che si presenta molto frequentemente nell'ambulatorio del medico di famiglia e anche i medici del Pronto Soccorso devono affrontare spesso questo problema.
La sfida principale è quella di esludere soprattutto una causa ischemica cardiaca, anche se non vanno dimenticate altre patologie potenzialmente fatali come l'embolia polmonare o la dissezione aortica.

Nei libri di clinica medica vengono descritti i quadri caratteristici che dovrebbero indirizzare verso un'ischemia miocardica, ma la pratica è spesso diversa dalla grammatica e probabilmente qualsiasi medico con qualche anno di esperienza potrebbe riferire di quel caso che, dal punto di vista della semeiotica clinica sembrava un banale dolore muscoloscheletrico e che, poi, si è rivelato essere un infarto miocardico.

Il medico di famiglia, vuoi per l'indeterminatezza del quadro clinico, vuoi per timore di sottovalutazione del sintomo, vuoi per medicina difensiva, si trova quasi sempre costretto a inviare il paziente in Pronto Soccorso. L'invio avviene anche quando si può contare sull'ausilio di un elettrocardiogramma, sia perchè sono noti casi di infarto miocardico che, almeno all'inizio, sono elettrocardiograficamente muti, sia perchè esistono sindromi coronariche acute con elettrocardiogramma normale o con minime alterazioni della ripolarizzazione.

I medici del Pronto Soccorso, rispetto al medico di famiglia, possiedono delle armi in più: possibilità di eseguire dosaggi seriati delle troponine, possibilità di ricontrollare a distanza di alcune ore l'elettrocardiogramma, possibilità di tenere il paziente sotto osservazione per 12-24 ore, possibilità di avere in tempo reale la consulenza del cardiologo.
La valutazione standard in Pronto Soccorso del paziente con dolore toracico non prevede di norma l'esecuzione di una TAC coronarica. In genere il paziente che non mostra segni elettrocardiograci di ischemia e con dosaggi in serie negativi delle troponine viene dimesso senza ulteriori accertamenti, a meno che non vi siano condizioni cliniche particolari che suggeriscono di protrarre l'osservazione in regime di ricovero. Non di rado il ricovero viene effettuato per approfondire gli accertameni e/o per motivi di ordine medicolegale.

Dato che la TAC coronarica ha dimostrato di avere un elevato valore predittivo negativo si potrebbe ipotizzare un suo uso di routine nei dipartimenti di emergenza, da affiancare al protocollo standard, per la valutazione del dolore toracico, specialmente nei pazienti che, dal punto di vista clinico, sono ritenuti a basso e medio rischio?

In uno studio multicentrico sono stati reclutati 1000 pazienti (età 40-74 anni) che si erano presentati al Pronto Soccorso con sintomi che facevano pensare ad una sindrome coroarica acuta, ma che avevano elettrocardiogramma e troponine negativi.
I pazienti sono stati valutati secondo il protocollo standard oppure con lo stesso protocollo a cui veniva aggiunta la TAC coronarica.
La percentuale di sindrome coronarica acuta è stata dell'8% nell'intera coorte. Il tempo medio di ricovero è risultato ridotto di più di 7 ore nel gruppo sottoposto a TAC coronarica. Inoltre la percentuale di pazienti dimessi direttamente dal Pronto Soccorso senza ricovero fu del 47%, mentre era del 12% nel gruppo valutato secondo protocollo standard.
A 28 giorni di distanza non si sono registrate differenze tra i due gruppi per quanto riguarda gli eventi cardiovascolari maggiori. Tuttavia nel gruppo valutato anche con TAC coronarica si sono registrati più accertamenti (in particolare un maggior numero di coronarografie) e una amggior esposizione radiologica. Per quanto riguarda i costi totali, essi erano sovrapponibili nei due gruppi.

Che dire? Un editoriale di commento conclude che probabilmente nella maggior parte dei pazienti con dolore toracico e accertamenti standard negativi è sufficiente un attento follow up .

Da canto nostro possiamo aggiungere che, come in molti altri casi in medicina, il bicchiere appare mezzo pieno oppure mezzo vuoto a seconda di come lo si guarda.
La TAC coroanarica aggiunta alla valutazione standard permette di evitare molti ricoveri inutili. Tuttavia questo ha un prezzo: un maggior numero di coronarografie e una maggior esposizione radiologica, mentre il costo globale di questa strategia non differisce da quello della strategia standard: il risparmio ottenuto con la riduzione dei ricoveri viene annullato dai maggiori costi di ulteriori accertamenti.
Se come parametro prendiamo gli esiti clinici vediamo che non ci sono differenze a distanza di 28 giorni tra la valutazione standard e quella con TAC associata. Si potrebbe obiettare che forse 28 giorni di follow up sono pochi e che sarebbe stato interessante seguire più a lungo questi pazienti. Ma per il momento dobbiamo ragionare con i dati che abbiamo a disposizione.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 4:46 | Pagina 1 di 2

In conclusione: probabilmente entrambe le modalità di approccio sono accettabili, se aggiungere o meno una TAC coronarica alla valutazione standard del dolore toracico, nelle more di ulteriori studi, dovrebbe, a nostro avviso, essere lasciata al giudizio clinico del medico, tenendo conto anche della disponibilità del mezzo radiologico nel contesto in cui si trova ad operare.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Hoffmann U et al.for the ROMICAT-II Investigators. Coronary CT Angiography versus Standard Evaluation in Acute Chest Pain. N Engl J Med 2012 Jul 26; 367:299-308.

2. Redberg RF. Coronary CT Angiography for Acute Chest Pain. N Engl J Med 2012 Jul 26; 367:375-376.