

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Diagnosticare lo scompenso cardiaco acuto in Pronto Soccorso

Background

L'insufficienza cardiaca acuta (AHF) è una delle diagnosi più comuni che vengono poste nei Dipartimenti di Emergenza in pazienti che vengono ospedalizzati. Nonostante l'elevata prevalenza, la diagnosi in soggetti che si presentano per dispnea può essere difficile.

Obiettivi

Obiettivo primario di questo studio è stato svolgere una revisione sistematica e una meta-analisi riguardante le risorse diagnostiche accessibili a un urgentista per diagnosticare AHF. Obiettivi secondari sono rappresentati dallo sviluppo di un modello "test-treatment threshold" e calcolare l'intervallo del rapporto di verosimiglianza (LR) riguardante il peptide natriuretico atriale.

La ricerca è stata compiuta su PubMed, EMBASE, e analizzando bibliografia selezionata, dal gennaio 1965 fino a marzo 2015, utilizzando come MeSH termini che potessero accertare la capacità dei seguenti test nel predire AHF nei soggetti con dispnea:

- anamnesi ed esame obiettivo
- ECG
- Rx torace
- BNP
- NT-proBNP
- ecografia toracica
- ecocardiogramma "al letto"

Risultati

La prevalenza dell'AHF variava dal 29 al 79% a seconda degli studi analizzati. I test con LR > 4, **predittori positivi**, erano i seguenti:

- l'auscultazione di terzo tono all'esame obiettivo (LR = 4, IC95% 2.7-5.9);
- quadro di edema polmonare acuto sia all'Rx che all'ecografia del torace (LR = 7.4, IC95% 4.2-12.8);
- riduzione della frazione di eiezione osservata all'ecocardiogramma "al letto" (LR = 4.1, IC95% 2.4-7.2).

I test con LR < 0.4, **predittori negativi**, erano i seguenti:

- BNP < 100 pg/mL;
- NT-proBNP < 300 pg/mL;
- *pattern* B-Line all'ecografia toracica.

Conclusioni

L'ecografia toracica e l'ecocardiogramma "al letto" risultano i test diagnostici più utili nel confermare la presenza di AHF, mentre i **livelli dei peptidi natriuretici sono utili nell'esclusione della diagnosi**.

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Nota personale

Le conclusioni di questo studio sono estremamente importanti nell'orientare le procedure diagnostiche, non solo nei dipartimenti di emergenza, ma anche nei reparti di Medicina Interna, soprattutto in termini di tempistica e appropriatezza. Non sono in realtà così ovvie come sembrerebbe, in quanto, a tutt'oggi, qualche isolato collega che dirige UOC cardiologiche nega l'utilità dell'ecocardiografia in urgenza. Da qui deriva la necessità, per le UO internistiche, di avere a disposizione competenze strumentali per garantirsi autonomia nell'affrontare patologie vascolari, addominali e cardiache.

Martindale JL, Wakai A, Collins SP, et al. Diagnosing acute heart failure in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Acad Emerg Med* [2016, 23: 223-42](#).