

Lo scompenso cardiaco: cause e classificazione, inquadramento generale

Gino Barral*

* MMG Pinerolo

Massimo Lanzoni§

§Cardiologia Ospedale di Pinerolo

Antonio, anamnesi

- Uomo 56 anni
- Impiegato, vita sedentaria
- Forte fumatore (30 al dì da 30 anni)
- Diabete tipo 2 in trattamento con Metformina
- Iperteso in trattamento con Ramipril
- Recenti esami di laboratorio:
- Colesterolo T: 283, HDL: 44, LDL: 187
- Trigliceridi 205
- Glicemia: 124

Antonio, anamnesi

- Non ricoveri ospedalieri
- Alcuni episodi di bronchite nel passato
- Da alcune settimane dormito male per “mancanza” di fiato e ha dovuto bisogno di mettersi “seduto”; da una settimana comparsa di tosse prevalentemente non produttiva
- Riferisce anche “affanno” per sforzi di grado moderato, senso di costrizione al giugulo non sempre correlato a evento scatenante ed episodi di dolore all’emitorace sinistro che si modificano cambiando posizione nel letto e con l’inspirazione profonda
- Data la situazione si reca dal Curante

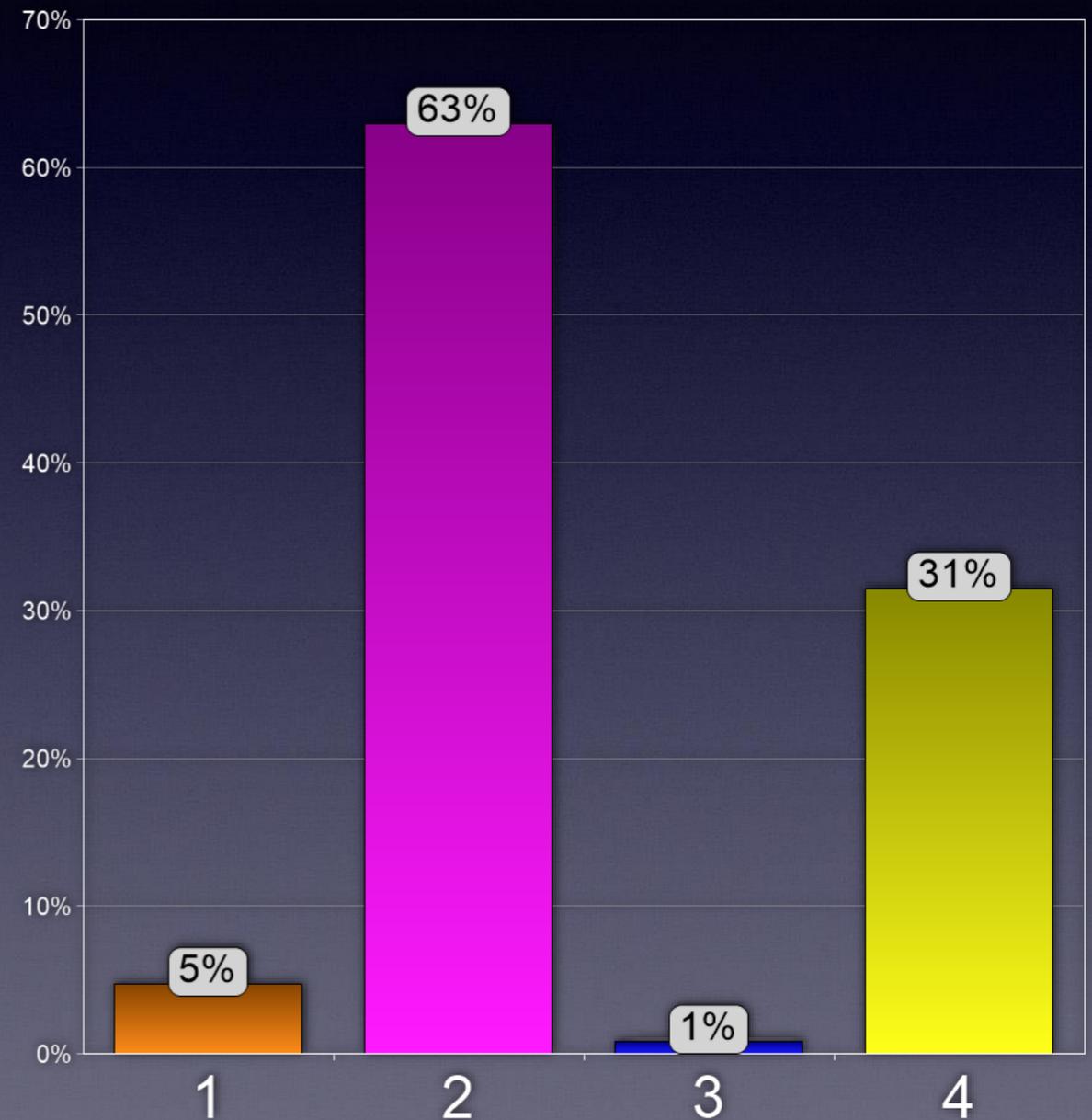
Antonio, esame obiettivo

- Peso 84 kg, altezza 173 cm, BMI:28,1
- Circonferenza addominale 115 cm
- PAO: 160/90 mmHg, FC 110m' aritmico
- EOP: alcuni ronchi e sibili espiratori, modesti crepitii bibasali, lieve ottusità con riduzione del MV alla base sinistra
- EOC: toni aritmici, soffio olosistolico 2/6 puntale
- EOA: non epatomegalia
- Polsi presenti, non soffi vascolari . Non edemi declivi

ANTONIO

Considerate i dati anamnestici e l'obiettività, quale diagnosi preliminare vi sembra più probabile?

1. BPCO con riacutizzazione
2. Scompenso cardiaco
3. Pericardite
4. Fibrillazione atriale parossistica



Commento

La risposta 1 quale causa del fenomeno acuto ha una bassa probabilità di essere corretta perché:

- nonostante il tabagismo e l'obiettività toracica nella BPCO la tosse è produttiva con espettorato generalmente mattutino , mucoso o muco-purulento
- in questo caso la tosse era prevalentemente secca o con escreato sieroso e vi è stata comparsa di ortopnea prevalentemente notturna e di dispnea da sforzo

Commento

La risposta Scompenso cardiaco quale cosa del fenomeno acuto ha un'alta probabilità di essere corretta perché:

- Il paziente ha un elevato profilo di rischio CV
- La tosse è prevalentemente secca con ortopnea ed escreato sieroso
- All' EO la FC è elevata con toni aritmici, è presente un soffio olosistolico puntale che orienta quindi verso una diagnosi auscultatoria di Insufficienza Mitralica

Commento

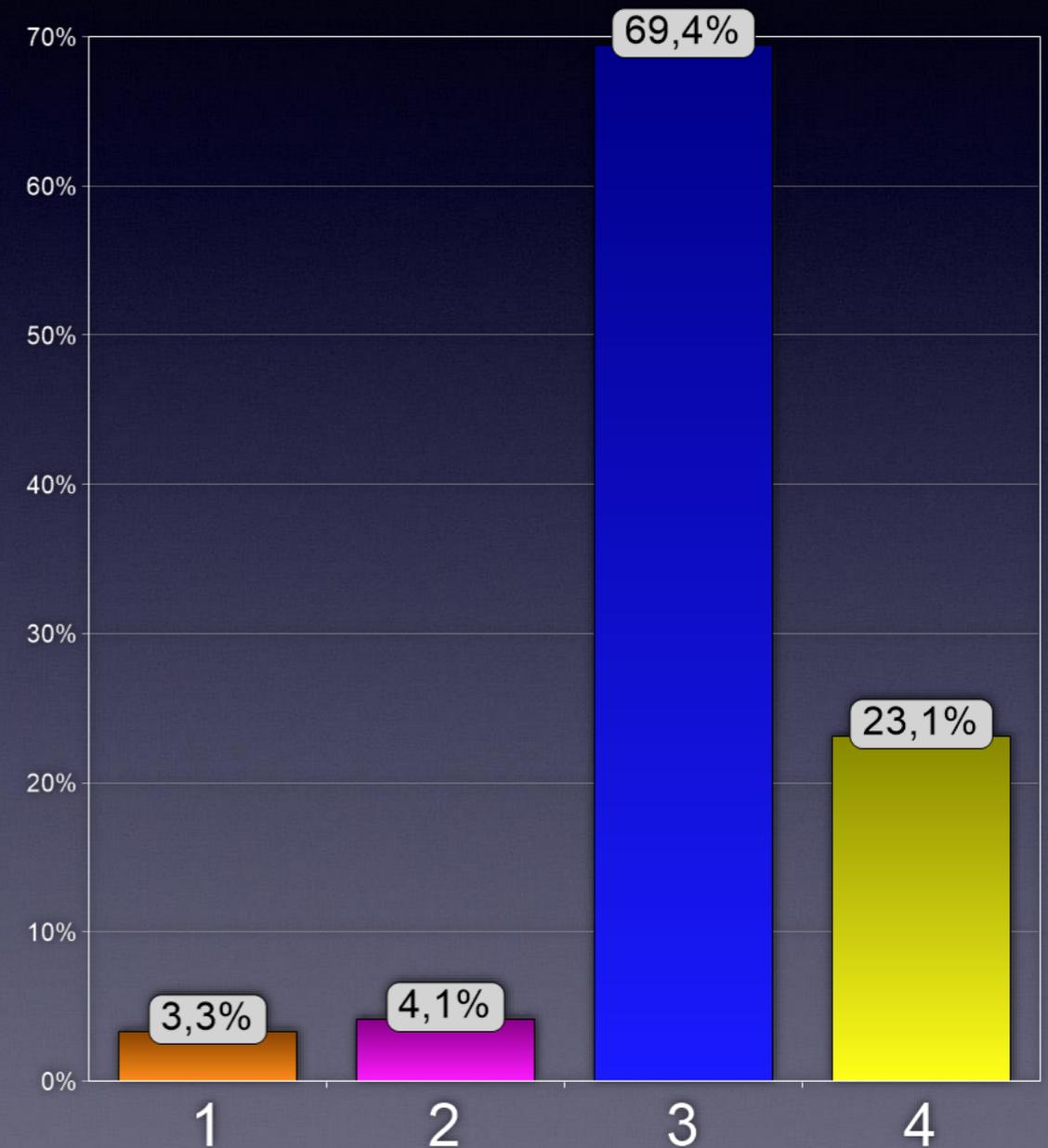
La risposta pericardite quale causa del fenomeno acuto ha una bassa probabilità di essere corretta perché:

- nonostante il dolore toracico la cui intensità si modifichi col cambiamento di postura e con la profondità del respiro possa richiamare un'eziologia "sierositica" mancano altri elementi:
- assenza di febbre
- assenza di sfregamenti pericarditi
- progressione graduale della sintomatologia

ANTONIO

Viene posta la diagnosi di scompenso cardiaco, scegliete di:

1. iniziare un trattamento anticogestizio ed eventualmente anticoagulante senza richiedere ulteriori indagini
2. richiedere ulteriori indagini senza iniziare alcuna terapia
3. iniziare un trattamento anticogestizio ed eventualmente anticoagulante richiedendo ulteriori indagini
4. mandate in consulenza cardiologica



Commento

La prima parte della risposta “iniziare un trattamento anticongestizio” è corretta perché si tratta di un caso di *scompenso cardiaco*” in cui i diuretici correggono la congestione polmonare risolvendo i sintomi

ma non richiedere ulteriori indagini non è corretto perché non abbiamo ancora informazioni su:

- Eziologia
- Gravità dello scompenso

Commento

- la risposta “richiedere ulteriori indagini senza iniziare un trattamento anticongestizio” è *scorretta* in quanto è indispensabile un trattamento terapeutico immediato
- la risposta “iniziare il trattamento e richiedere ulteriori indagini” è *corretta* perché è necessario:
- inquadrare lo scompenso per eziologia e gravità

Diffusione dello scompenso in Italia e mortalità per insufficienza cardiaca

- Prevalenza generale 1-2%. dalla terza decade in avanti la prevalenza raddoppia, >10% oltre i 60 anni
- 190.000 ricoveri annui
- 56,6% nuovo ricovero entro un anno dal primo ricovero
- mortalità durante ricovero del 3.8%
- a 60 gg dal ricovero decesso o nuovo ricovero nel 30-50%
- causa più frequente : SD

Costo dello scompenso cardiaco

- Spesa media annua per paziente 11.800 euro
- Spesa totale annua in Italia 3 miliardi di euro pari a circa il 2% della spesa sanitaria complessiva.

Definizione

Sindrome che è il risultato finale di diversi processi patologici:

- malattia coronarica
- ipertensione arteriosa
- alterazioni delle valvole cardiache
- miocarditi
- alcune aritmie
- alcuni farmaci
- abuso di alcol

Fattori di rischio dello scompenso cardiaco

- ipercolesterolemia
- fumo
- ipertensione
- diabete
- obesità

Sintomi dello scompenso cardiaco

- dispnea
- edemi declivi
- ortopnea, bendopnea
- profondo senso di stanchezza e mancanza di energia
- FC eccessivamente alta
- addome gonfio
- perdita di appetito
- deterioramento e senso di confusione

Classificazione dello scompenso: NYHA

- **Classe I:** (asintomatico) l'attività fisica non provoca né dispnea né affaticamento
- **Classe II:** (scompenso lieve) attività fisica moderata provoca comparsa di dispnea e affaticamento
- **Classe III:** (scompenso moderato-grave) l'attività fisica minima prova dispnea e affaticamento
- **Classe IV:** (scompenso grave) spossatezza, dispnea e affaticamento anche a riposo

Scompenso acuto e cronico: il paziente alterna fasi acute e fasi croniche

- **FASE ACUTA:** condizione potenzialmente fatale caratterizzata da rapida insorgenza e/o aggravamento dei sintomi e segni che richiede un intervento medico immediato e un ricovero ospedaliero urgente. Può manifestarsi con edema polmonare o con un grave deficit di pompa

Scompenso acuto e cronico: il paziente alterna fasi acute e fasi croniche

- **FASE CRONICA:** è una condizione progressiva con sintomi di entità variabile, quali dispnea e spossatezza, che possono influire sulla tolleranza all'attività fisica, e ritenzione di liquidi, che portano alla formazione di edemi declivi e alla congestione di organi quali polmoni e fegato. Tali sintomi tendono a peggiorare con l'età e con il susseguirsi degli episodi acuti

Classi dello scompenso cardiaco

- **Scompenso sistolico**: inefficace funzione di pompa (FE all'ECOCARDIOGRAMMA), si distinguono tre tipologie:
 - FE preservata $\geq 50\%$
 - FE intermedia o mid-range: 40-49 %
 - FE ridotta $\leq 40\%$
- **Scompenso diastolico**: inefficace riempimento ventricolare, si distinguono 4 stadi

Valutazione della funzione diastolica

- Valutazione della flusso trans-mitralico con Doppler a onda pulsata:
- riempimento normale
- rilasciamento ridotto: insuff.diastolica I grado
- aspetto pseudonormale: insuff.diatolica II grado
- aspetto restrittivo \longrightarrow alterata distensibilità

Cosa chiedere al Paziente

- sensazione di affanno in modo inusuale durante sforzo fisico
- risvegli notturni con senso di fame d'aria
- rapido aumento di peso
- contrazione della diuresi
- battiti irregolari, cardiopalmo

Cosa rilevare all'E.O.

- itto della punta
- soffi, toni aggiunti
- stasi e versamento pleurico
- edemi declivi
- turgore giugulare
- valori pressori

Conclusione

Siamo di fronte ad un caso di scompenso cardiaco da cardiopatia ischemica supportata dai seguenti fattori:

- elevato rischio CV del paziente
- non è rara la mancanza di dolore anginoso nel diabetico (neuropatia autonoma)
- all' ecocardio sono presenti zone segmentare di asinergia compatibili con esiti di necrosi/ischemia miocardica
- il rigurgito mitraglio è severo ma funzionale