

■ CARDIOLOGIA

Valutazione e diagnosi del dolore toracico

Il dolore toracico è il sintomo principale riportato per un infarto od un evento cardiaco, tuttavia, ci sono momenti in cui gli episodi di dolore toracico non sono correlati ad un evento cardiaco. Su questa base l'American College of Cardiology e l'American Heart Association (AHA) hanno elaborato linee guida cliniche concentrandosi esclusivamente sulla valutazione e la diagnosi di pazienti adulti con dolore toracico.

Nello specifico forniscono raccomandazioni e algoritmi per condurre valutazioni iniziali, considerazioni generali per i test cardiaci, scelta del percorso giusto per i pazienti con dolore toracico acuto e per la valutazione dei pazienti con dolore toracico stabile.

Le innovative metodiche come la TC coronarica, la valutazione del "coronary artery calcium (CAC) scores", la risonanza magnetica cardiaca (RMC) sono state integrate e messe a confronto con le tecniche convenzionali, promuovendo una selezione della metodica di imaging corretta in base al contesto clinico ed al rischio CV del paziente.

Le linee guida presentano "un approccio basato sull'evidenza alla stratificazione del rischio e al workup diagnostico per la valutazione del dolore toracico", incorporando anche considerazioni costo-valore nei

test diagnostici e nel processo decisionale condiviso con i pazienti.

I punti salienti includono un focus su segni e sintomi e l'importanza della cura precoce per i sintomi acuti. "Il dolore toracico significa più del dolore toracico", è uno dei principali take-away delineati nel riepilogo esecutivo, insieme alla chiamata immediata ai servizi di emergenza-urgenza. "Questo approccio standard fornisce ai medici la guida per valutare meglio i pazienti con dolore toracico, identificare i pazienti che potrebbero avere un'emergenza cardiaca e quindi selezionare il test o il trattamento giusto per il paziente giusto", ha affermato Martha Gulati, prima firmataria del documento.

► **Appropriatezza dei test**

Nelle LG si raccomanda l'uso di troponine cardiache ad alta sensibilità come standard preferito per stabilire una diagnosi di biomarcatori di IMA, consentendo un rilevamento e un'esclusione più accurati della lesione miocardica. Inoltre, i test diagnostici urgenti per sospetta malattia coronarica non sono necessari nei pazienti a basso rischio con dolore toracico acuto o stabile. Gli autori, osservano che "i pazienti con dolore toracico acuto o stabile che sono a rischio intermedio o da intermedio ad alto rischio di malattia coronarica ostruttiva, rispettivamente,

trarranno il massimo beneficio dall'imaging cardiaco e dai test".

"Mentre non esiste un 'miglior test' per ogni paziente, le LG enfatizzano i test che possono essere più appropriati, a seconda della situazione individuale, e quali non forniranno ulteriori informazioni; pertanto, questi test non dovrebbero essere fatti solo per il gusto di farli" - ha affermato Gulati. "I test appropriati dipendono anche dalla tecnologia e dai dispositivi di screening disponibili".

Tra tutti gli adulti che arrivano in PS con dolore toracico, solo circa il 5% avrà una sindrome coronarica acuta. Più della metà alla fine sarà diagnosticata con una ragione non cardiaca, tra cui cause respiratorie, muscolo-scheletriche, gastrointestinali, psicologiche e di altro tipo. Valutare la gravità e la causa del dolore toracico è fondamentale. Viene consigliato ai medici di utilizzare valutazioni del rischio standard per determinare se un paziente è a basso, intermedio o alto rischio di avere un evento cardiaco. Inoltre si evidenzia che le donne sono uniche quando presentano sintomi ACS. Il dolore toracico è il sintomo dominante e più frequente sia per gli uomini che per le donne, tuttavia, le donne possono avere maggiori probabilità di mostrare anche sintomi di accompagnamento come nausea e mancanza di respiro.

BIBLIOGRAFIA

- Gulati M et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation 2021; Online ahead of print.