

L'ecocardiografia in medicina generale

La valutazione ecocardiografica da parte del Mmg potrebbe permettere anticipi diagnostici o, in prospettiva, la riduzione di eventi cardiovascolari. Nell'esperienza personale riportata si è apprezzato un notevole incremento di diagnosi di danno d'organo da ipertensione arteriosa

Negli ultimi anni l'utilizzo degli ultrasuoni a scopo diagnostico nello studio del Mmg ha avuto una notevole diffusione. Attualmente si avverte sempre meno la diffidenza che si incontrava ogniqualvolta un Mmg eseguiva un esame ecografico nel proprio ambulatorio.

La curiosità, il desiderio di apprendere, l'autonomia nelle scelte e nella gestione del lavoro permettono al Mmg di migliorare le capacità di utilizzo e interpretazione della metodica ecografica diventando, giorno per giorno, sempre più "medico tecnologico". In termini numerici sembrerebbe che l'utilizzo dell'ecocardiografia sia agli albori, ma alcune esperienze conseguite in altri Paesi sono incoraggianti. Uno studio spagnolo (*Eur Heart J* 2002; 23: 908-9) in cui sono stati comparati esami ecocardiografici eseguiti da Mmg con ecografi portatili di fascia medio-bassa con esami effettuati da specialisti ha sottolineato la promettente accuratezza diagnostica della realtà ecocardiografica della medicina generale.

Gli inglesi hanno addirittura creato un profilo di medici di famiglia identificati come "Mmg con speciali interessi clinici" (GPwSI) che hanno pubblicato nel 2002 delle linee guida, i cui punti più rilevanti sono:

- il Mmg può avere la competenza nell'effettuare un referto ecocardiografico con "attenta accuratezza", con conseguente soddisfazione e sicurezza per il paziente;
- il Mmg con tali competenze è riconosciuto a tutti gli effetti e coopera con le società di servizi sanitari locali;
- il paziente tipico è un adulto, con sintomi o segni di patologia cardiaca senza i caratteri dell'urgenza;
- per potere essere accreditato il Mmg deve dimostrare le proprie

competenze ed eseguire un certo numero di esami per anno;

- il Mmg si deve continuamente ispirare alle linee guida.

Anche in Italia sono presenti Mmg con speciali interessi professionali e, benché non riconosciuti ufficialmente, nulla hanno da invidiare ai colleghi anglosassoni.

Per chi utilizza l'ecocardiografia nel proprio studio è possibile giungere di sovente a diagnosi brillanti, che influiscono positivamente sull'aspettativa e la qualità di vita del paziente.

Un caso tipico è quello del paziente astenico, con una dispnea lieve, che all'auscultazione cardiaca presenta un soffio d'intensità non elevata e che all'esame ecocardiografico effettuato il giorno stesso presenta una patologia valvolare severa che necessita di terapia chirurgica in tempi brevi.

Il soggetto che comunque più frequentemente necessita di una valutazione ecocardiografica nello studio del Mmg è il paziente con diagnosi di ipertensione arteriosa. In accordo con le linee guida europee nel paziente iperteso vi è l'indicazione a eseguire anche l'ecocardiogramma, unitamente all'ECG, alla misurazione ecografica dello spessore miointimale della carotide comune e agli esami ematochimici e urinari. In particolare l'esame ecocardiografico dovrà comprendere oltre alla misurazione degli spessori parietali e dei diametri endocavitari, anche (e soprattutto) la quantificazione della massa indicizzata del ventricolo sinistro. Quest'ultima ha un valore predittivo significativamente più importante rispetto alle misurazioni singole di spessori e diametri. Ovviamente il riscontro di valori di massa indicizzata elevati comporterà un'aggressività maggiore da un punto di vista terapeutico.

Esperienza personale

Nell'ambito della mia casistica personale ho effettuato una valutazione dei dati ed eseguito un'analisi degli esami ecocardiografici effettuati nel triennio 2005-2007.

Il numero totale di ecografie eseguite (eco dell'addome, ecocolor-Doppler, ecocardiogrammi, eco dei tessuti molli, eco muscolo-scheletrica) è stato di 2.195, di cui 1.089 (49.6%) ecocolor-Doppler cardiaci.

I quadri clinici che più frequentemente hanno richiesto l'esecuzione di un esame ecocardiografico, sono riportati in *figura 1*.

Analizzando i referti ecocardiografici è stato possibile ottenere una distribuzione dei quadri patologici riscontrati (*figura 2*).

I pazienti con segni iniziali o conclamati di danno d'organo sono maggiori rispetto a quelli con cuore ecograficamente normale (31% vs 29%). Il 19% presenta una patologia valvolare e il 13% un'alterazione della cinesi regionale. Solo nel 6% dei casi si apprezza un incremento della pressione arteriosa sistolica polmonare.

Di questi 1.089 esami, in 87 casi (8%) ho potuto valutarne la riproducibilità, sia perché si è reso necessario un ricovero ospedaliero del paziente (con conseguente riesecuzione dell'esame da parte dello specialista), sia perché vi è stata la necessità di un controllo a breve, eseguito per scelta del paziente non più in regime privatistico, ma tramite il Ssn presso un ospedale. In solo 11 di questi 87 casi (12.6%) non vi è stata una totale riproducibilità. In particolare, in 5 casi (5.7%) non vi era una corrispondenza nel grado di stima della patologia valvolare (per esempio l'insufficienza mitralica stimata come modera-

Figura 1

Quadri clinici (%) per cui si è resa necessaria l'ecocardiografia

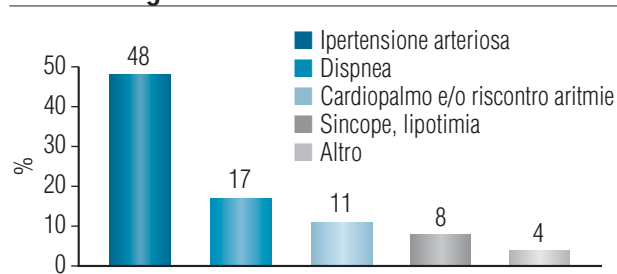
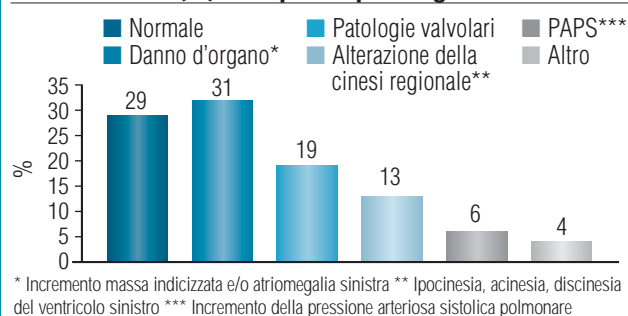


Figura 2

Distribuzione (%) dei quadri patologici



ta, dallo specialista era refertata come lieve o lieve-moderata e viceversa).

In 4 casi (4.6%) si riscontrava una discrepanza nella localizzazione dei segmenti del ventricolo sinistro che presentavano alterazioni della cinesi regionale (per esempio un'ipocinesia basale e media della parete laterale, era refertata dallo specialista come un'acinesia della porzione basale della medesima parete). In 2 pazienti (2.3%) non c'era accordo sulle misure del ventricolo sinistro (dimensioni aumentate che invece erano ai limiti superiori).

In nessun caso questa discrepanza diagnostica ha messo lontanamente in pericolo la salute del paziente o determinato variazioni importanti dell'approccio terapeutico.

Viceversa, grazie all'introduzione di questo test diagnostico in studio, ho potuto apprezzare un netto incremento di diagnosi di danno d'organo (aumento della massa indicizzata, atriomegalia sinistra, alterazione della funzione diastolica) da ipertensione arteriosa di circa il 250% rispetto all'anno precedente. Ciò ha conseguentemente e inevitabilmente determinato una maggiore aggressività farmacologica e, probabilmente, una maggiore attenzione nel controllo degli altri fattori di rischio cardiovascolare.

Riflessioni

Ci sarà, in seguito a ciò, una riduzione degli eventi cardiovascolari? Ovviamente per potere rispondere a questa domanda bisognerà aspettare parecchi anni e, comunque, saranno necessari studi di evidence based medicine con analisi statistiche mirate.

Non posso tuttavia fare a meno di pen-

sare che i risvolti, con tutta probabilità, saranno certamente positivi. In ogni caso, molta strada ci sarà ancora da fare per capire se l'utilizzo dell'ecocardiografia nel setting della medicina generale sia un'arma davvero vincente.

Nel frattempo l'opinione di coloro che in Italia utilizzano nel proprio studio questa metodica ecografica è sicuramente positiva, come considerevole appare l'incremento della sensibilità diagnostica degli iniziali segni di dan-

no d'organo conseguenti alla malattia ipertensiva in presenza, con ogni probabilità, di un'ottima riproducibilità.

Non ci si può inoltre esimere dal menzionare la soddisfazione del paziente, il quale apprezza la comodità di potere eseguire questa indagine presso lo studio del proprio medico, al quale è legato da uno stretto rapporto di fiducia, senza dovere fare file interminabili negli ospedali, potendo giungere a delle conclusioni diagnostiche in tempi rapidi.