

Heart Failure: guida alla diagnosi nelle cure primarie (anamnesi, segni, sintomi, test aggiuntivi ed imaging)

Lo Scompenso Cardiaco (SC) costituisce una delle più importanti sfide che il Medico di Medicina Generale dovrà affrontare nei prossimi anni; si tratta infatti di una delle patologie croniche a più alto impatto sulla sopravvivenza nel mondo occidentale, sulla qualità di vita dei pazienti e sull'assorbimento di risorse. Risulta quindi evidente l'importanza di individuare, nell'ambito delle cure primarie, i soggetti a rischio e di diagnosticare precocemente lo SC.

Per la verità la diagnosi precoce risulta molto difficile, in quanto lo scompenso si sviluppa lentamente, rimanendo asintomatico anche per diversi anni; per cercare di aiutare i clinici in tale senso le ultime linee guida della ESC, del 2016, forniscono un nuovo algoritmo, da utilizzare in ambiente non acuto, che si basa su cinque elementi essenziali:

- 1) Anamnesi del paziente; alla ricerca verosimilmente di fattori di rischio e o segni e sintomi pregressi suggestivi per lo scompenso cardiaco;
- 2) Esame obiettivo, tendente a ravvisare i principali segni e sintomi di scompenso cardiaco, ovvero tachicardia, aritmia, elevata pressione giugulare, reflusso addomino-giugulare, toni cardiaci aggiunti e soffi, posizione dell'itto cardiaco. Spostato lateralmente / allargato; rantoli polmonari non modificabili con tosse, edemi arti inferiori, iposfigmia polsi periferici, dispnea parossistica notturna, ortopnea, dispnea durante sforzo, ridotta tolleranza allo sforzo, astenia e/o confusione inspiegata nell'anziano, nausea, dolore addominale (da congestione epatica).
- 3) ECG, che pur avendo una bassa sensibilità e specificità per la diagnosi di SC, se è normale rende poco probabile la diagnosi di SC;
- 4) Livello sierico del peptide natriuretico cerebrale o di tipo B (BNP) e del frammento Nterminale del suo propeptide (NT-proBNP); per i quali vengono specificati i livelli di soglia che possono escludere efficacemente l'insufficienza cardiaca, rispettivamente 35 pg/ml e 125 pg/ml, ma che hanno un valore predittivo positivo basso. Inoltre, nella loro valutazione va tenuto conto anche di tutte le cause, cardiache e non, che possono determinare una loro variazione, sia aumento che riduzione, e che il loro dosaggio presenta una ampia variabilità biologica;
- 5) Ecocardiografia, la cui esecuzione è indicata in presenza anche di uno solo dei fattori di rischio e o dei segni e sintomi suddetti e o di un ECG alterato, se i valori dei peptidi natriuretici superano la soglia di cutoff oppure per vari motivi non possono essere determinati. E' sicuramente l'esame principe per la diagnosi di scompenso cardiaco, grazie alla quale è possibile ottenere informazioni sul volume e sulla funzione sistolica e diastolica delle camere ventricolari e sulla morfologia e funzione degli apparati valvolari, che ci consentono di capire il meccanismo che ha determinato lo scompenso. Una volta calcolati i volumi telediastolico (VTD) e telesistolico (VTS), è possibile determinare la frazione di eiezione del ventricolo sinistro (FEVS), cioè la quantità percentuale di sangue che viene espulsa durante ogni sistole, secondo la seguente formula:

$$FEVS = (VTD - VTS) / VTD \times 100.$$

La FEVS rappresenta l'indice di funzione sistolica per antonomasia, in base al quale lo scompenso cardiaco viene classificato come con frazione di eiezione ridotta (HF_rFE), se < al 40%, media, HF_mrFE, se compresa tra 40 e 49 %, e conservata (HF_pFE) se ≥ al 50%.

L' AHA/ACC (American Heart Association/American College of Cardiology) classifica lo scompenso cardiaco in quattro stadi:

STADIO A: Pazienti ad alto rischio di sviluppare lo scompenso congestizio ma che non hanno disturbi strutturali del cuore. Si tratta di soggetti con familiarità positiva per la sindrome e/o ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, diabete mellito, terapie cardiotossiche; questi pazienti andranno sottoposti periodicamente ad elettrocardiogramma (ECG) e ad un Ecocardiogramma;

STADIO B: Pazienti con malattia strutturale del cuore ma che non hanno mai sviluppato sintomi di scompenso congestizio. Qui troviamo quei pazienti con pregresso IMA, cardiopatia ischemica, disfunzione sistolica del ventricolo sinistro, valvulopatie asintomatiche; in questo stadio, alla prima valutazione, è indicata l'esecuzione di un Ecocardiogramma, oltre all'E.C.G. In assenza di significative alterazioni all'ECO, la ripetizione di quest'ultimo durante il follow-up e la sua periodicità dipendono dalla stabilità clinica, dalla comparsa/evoluzione dei sintomi o segni, dalle variazioni del quadro ECG ed andrà possibilmente condivisa con lo specialista di riferimento.

STADIO C: Pazienti con pregressi o presenti sintomi di scompenso congestizio associato a malattia strutturale del cuore. Ovvero pazienti con malattia cardiaca nota, dispnea, ridotta tolleranza allo sforzo;

STADIO D: Pazienti con malattia allo stadio terminale che richiedono trattamento specializzato come supporto meccanico alla circolazione, infusione continua di inotropi, trapianto o Hospice care. Quest'ultimo stadio è riservato a quei pazienti con frequenti ospedalizzazioni e necessità di supporto terapeutico speciale.

Altri indagini utili, oltre a quelli suddetti, sono la radiografia del torace, eseguita in 2 proiezioni, può fare sospettare uno SC in presenza di una congestione polmonare e/o di cardiomegalia e che può identificare altre cause di dispnea, la spirometria che va eseguita solo in pazienti stabili ed euvolemici e che può evitare sovradiagnosi di BPCO in pazienti con edema alle caviglie e crepitii polmonari ed infine, un prelievo di sangue finalizzato ad escludere fattori precipitanti come la malattia della tiroide o l'anemia, misurare i fattori di rischio cardiovascolare modificabili e valutare la funzionalità epatica e renale prima di iniziare un eventuale trattamento.

Alla luce di quanto su esposto, emerge chiaramente che la prevenzione dello scompenso si ottiene perseguendo nel modo migliore gli obiettivi di prevenzione CV previsti nell'ambito della normale buona pratica clinica.

Puoi trovare tutti gli eventi regionali con le relative brochure sulla pagina del sito Metis nell'[area dedicata](#) allo Scompenso Cardiaco.

I primi webinar regionali sullo inizieranno il prossimo 4 dicembre 2020, saranno fruibili sulla piattaforma www.fadmetis.it

Per visionare ed iscriverti all'incontro virtuale della tua regione basta [CLICCARE QUI](#) ed accedere con le credenziali inserite in fase di registrazione. Se non hai ancora creato un account invece [CLICCA QUI](#).