

Dolore toracico

Ludovica Caris e Andrea Degli Innocenti

1. Definizione
2. Fisiopatologia
3. Approccio al paziente



Classificazione cause dolore toracico

Il dolore toracico è un sintomo riferito dal paziente che può essere patognomonico di varie condizioni cliniche:

Parietali	Viscerali
Fratture costali o traumi	Origine polmonare
Problemi vertebrali	Origine GI (esofago e stomaco)
Herpes Zoster	Origine vascolare
Nevralgie intercostali e freniche	Origine cardiaca
Problemi muscolari	
Mastiti	

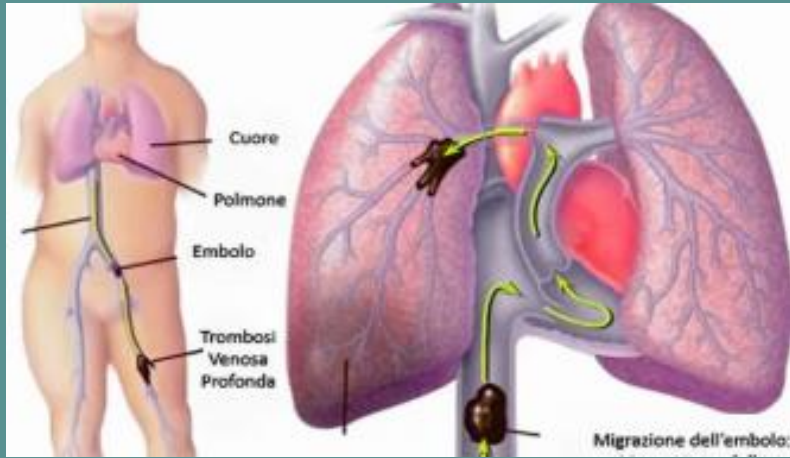
Approccio al paziente

	Anamnesi	E.O.	Esami lab/strumenti
Embolia massiva	dispnea, TC, TP, emottisi, shock	TVP	EGA, AngioTC
Infarto polmonare	dispnea/emottisi	tachipnea e rantoli	AngioTC
Polmonite	dispnea/T/tosse esp	addensamento: ipoespanso, FVTa, crepitii	RX, TC
Dissecazione aortica	>60a, Pa/malformaz	disfonia, sincopi	AngioTC con mdc
Esofagiti	disfagia/odinofagia	-	gastroscopia
Perforazione esof.	improvviso/ematem esi	segni di sepsi, Triade di Mackler	TC torace/sala
RGDE	pirosi/decubito/pasti	-	pH. gastroscopia

Fisiopatologia embolia massiva

vs

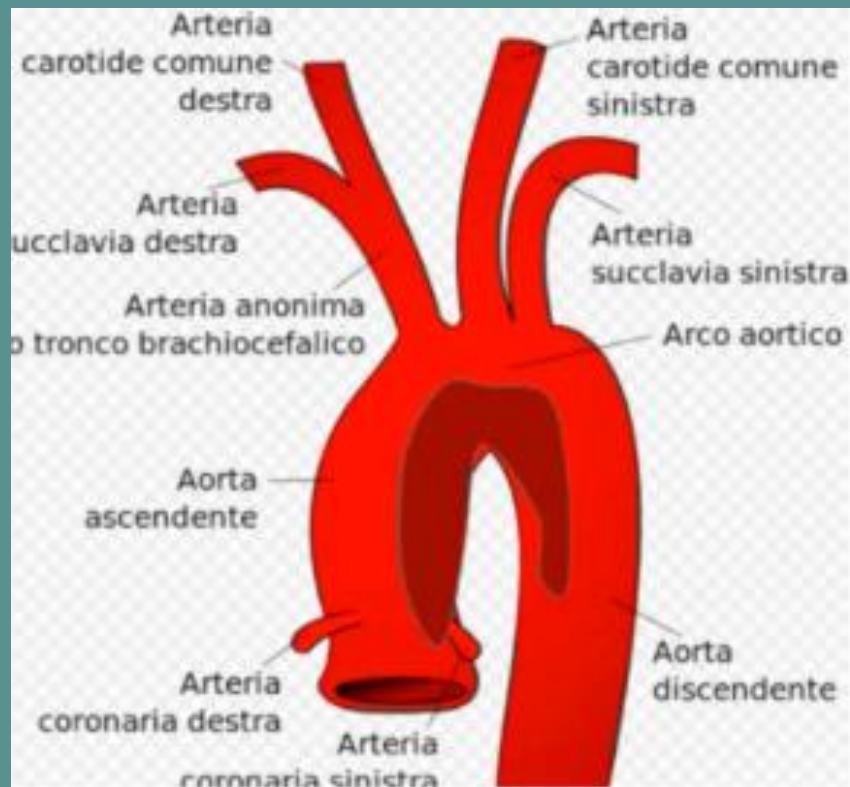
Fisiopatologia infarto polmonare



Embolia polmonare con instabilità emodinamica
Localizzata in grossi vasi (art polm)
Sintomi sistemici (ipoP, TC, sudorazione algida)
TAC grossi emboli centrali visibili
TVP evidente

Necrosi del polmone come complicanza di EP
Localizzata in vasi periferici
Sintomi locali (dispnea, emottisi, rantoli)
TAC addensamento periferico
TVP meno marcata ma presente

Fisiopatologia della dissecazione aortica



- **parte concava** dell'aorta (rara) coinvolta, porta a aumento delle resistenze, mentre il flusso ai vasi aortici rimane normale e non viene compromesso;
- **parte convessa**: analizzare i polsi e l'emiplagia, anestesia corporea

Approfondimento angina

Caratteristiche dolore anginoso:

- **Retrosternale**
- **Generale/sordo/diffuso spesso a morsa**
- **Irradiazione al braccio sinistro, giugulo epigastrio e raramente in altre sedi (es. al braccio destro)**
- **Durata tra i 5 e i 20 minuti**
- **Insorgenza con lo sforzo, il freddo, lo stress emotivo e a seguito di pasti abbondanti**

Equivalenti anginosi:

- **Cardiopalmo**
- **Dispnea**
- **Nausea e vomito**
- **Diaforesi**
- **Angor Animi**

Cause di angina

**Causa principale da
Aterosclerosi Coronarica
(90% dei casi)**

Fattori di rischio:

- Fumo di sigaretta
- Diabete Mellito
- Ipercolesterolemia
- Ipertensione arteriosa

Cause non aterosclerotiche:

- Ipertrofia Ventricolare Sinistra
- Stenosi Aortica
- Ponti Miocardici

**Cause Funzionali e
Sistemiche:**

- Disfunzione del microcircolo
- Anemia Grave
- Ipertiroidismo

Casi particolari → Angina di Prinzmetal, Angina notturna e Walking Through Angina

Dall'angina Stabile alla SCA

A seguito della rottura della placca e/o formazione di un trombo si aprono 3 scenari

Angina Instabile (AI)

- **Il trombo:** È parziale o labile (si attacca e si stacca).
- **Il danno:** C'è una fortissima riduzione del flusso, ma **non c'è ancora morte cellulare** (necrosi).
- **Marker:** Gli enzimi cardiaci (Troponina) nel sangue sono **negativi**.

NSTEMI (Infarto senza sopraslivellamento ST)

- **Il trombo:** È quasi totale o causa micro-emboli che chiudono i piccoli vasi a valle.
- **Il danno:** Inizia la **necrosi** (morte delle cellule), ma è limitata allo strato interno del cuore (sub-endocardico).
- **Marker:** La Troponina è **positiva** (rilasciata dalle cellule morte).

STEMI (Infarto con sopraslivellamento ST)

- **Il trombo:** È **totale e persistente**. L'arteria è completamente chiusa.
- **Il danno:** La necrosi attraversa **tutto lo spessore** della parete cardiaca (transmurale).
- **Marker:** Troponina **altissima** e alterazioni evidenti all'ECG (il famoso "sopra-ST").