

UNA STORIA SU CUI RAGIONARE...

MATTEO GUARINO, MD

Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza

Azienda Ospedaliero – Universitaria S. Anna
Ferrara

♀, 87 AA.

**AFFERISCE AL PRONTO SOCCORSO PER EPISODIO DI CADUTA
A TERRA CONSEGUENTE A VEROSIMILE EPISODIO SINCOPALE.**

**A SEGUITO DEL TRAUMA, CONTUSIONE DELL'EMICOSTATO
SINISTRO IN ASSENZA DI FRATTURE COSTALI
RADIOLOGICAMENTE EVIDENTI.**

ANAMNESI

- IPERTENSIONE ARTERIOSA IN BUON CONTROLLO FARMACOLOGICO
- FIBRILLAZIONE ATRIALE PAROSSISTICA IN TAO
- PREGRESSI EPISODI DI SCOMPENSO CARDIACO (NYHA II)
- INSUFFICIENZA RENALE CRONICA AL III STADIO
- ENCEFALOPATIA VASCOLARE CRONICA CON DECLINO COGNITIVO MODERATO

TERAPIA DOMICILIARE

- WARFARIN SEC. INR
- ALLOPURINOLO 100 MG OD
- FUROSEMIDE 25 MG BID
- RAMIPRIL 2.5 MG OD

ESAME OBIETTIVO

VIGILE (GCS 15/15), DISORIENTATA S/T E
COLLABORANTE

NESSUNA ALTERAZIONE OBIETTIVABILE A
LIVELLO TORACO-ADDOMINALE

NON DEFICIT ACUTI NEUROLOGICI DI LATO

PARAMETRI VITALI NELLA NORMA (PA 120/70
MMHG, FC 85 BPM, SPO2 96% AA)

ESAMI EMATOCHIMICI

- NON GROSSOLANE ALTERAZIONI
EMOCROMOCITOMETRICHE
- STABILITÀ DELL'INSUFFICIENZA RENALE (CREATININA
1.27 MG/DL, EGFR 38 ML/MIN)
- INR IN RANGE TERAPEUTICO (INR 2.3)

ESAMI RADIOLOGICI



RX TORACE

EMITORACE SX



ECOGRAFIA ADDOMINALE

ISS: 3

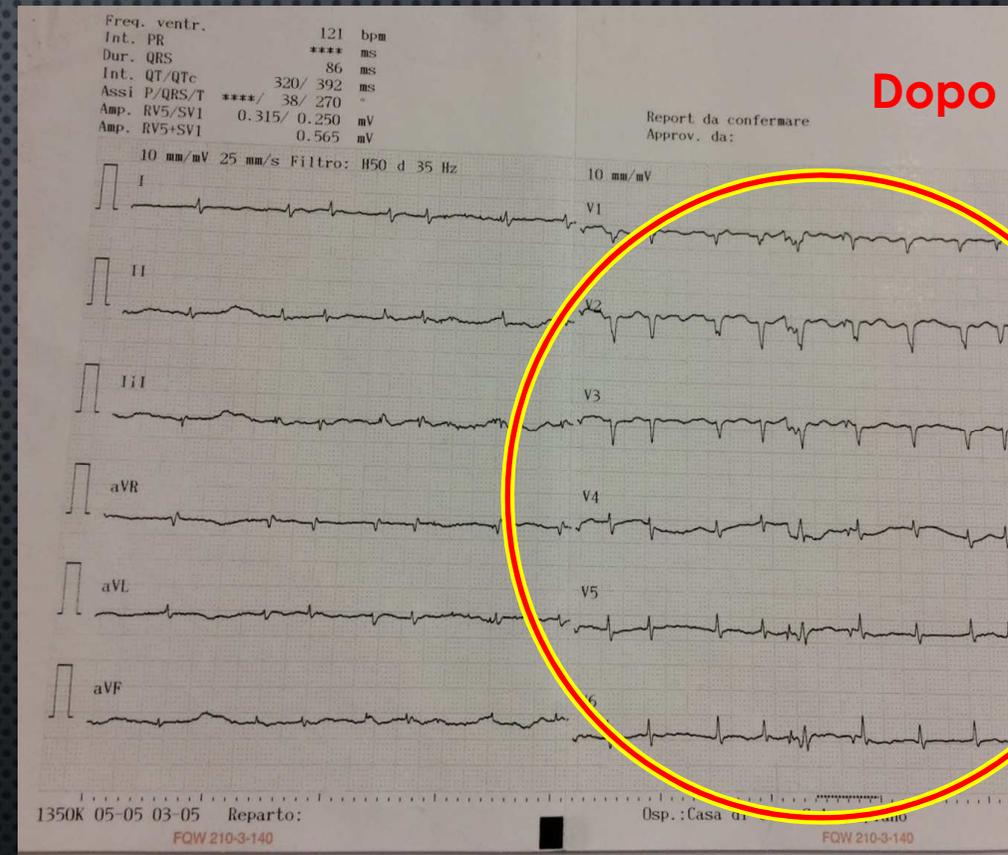
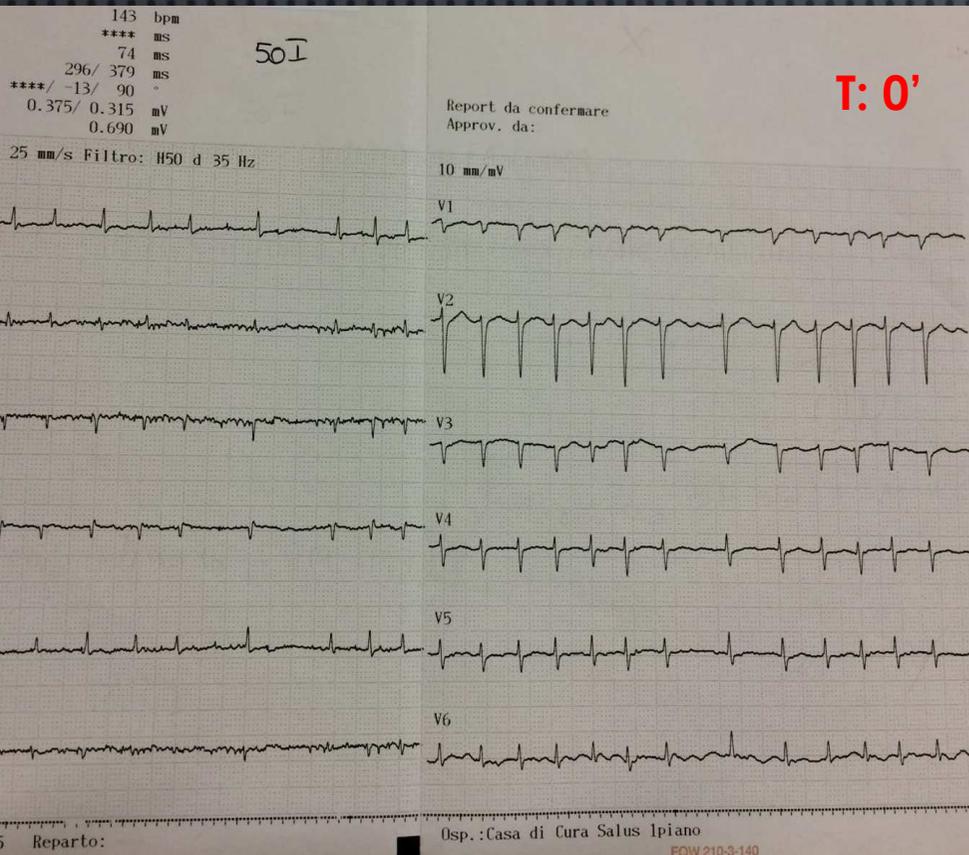
LA MATTINA DOPO...

- COMPARSA DI DISPNEA INGRAVESCENTE
- DESATURAZIONE (SPO₂ 80% AA)
- IPOTENSIONE ARTERIOSA (PA 80/50 MMHG)
- TACHICARDIA (FC 150 BPM)
- PERDITA DELLO STATO DI VIGILANZA

RAGIONIAMO...

OSA POTREBBE ESSERE SUCCESSO E COSA AVRETE FATTO

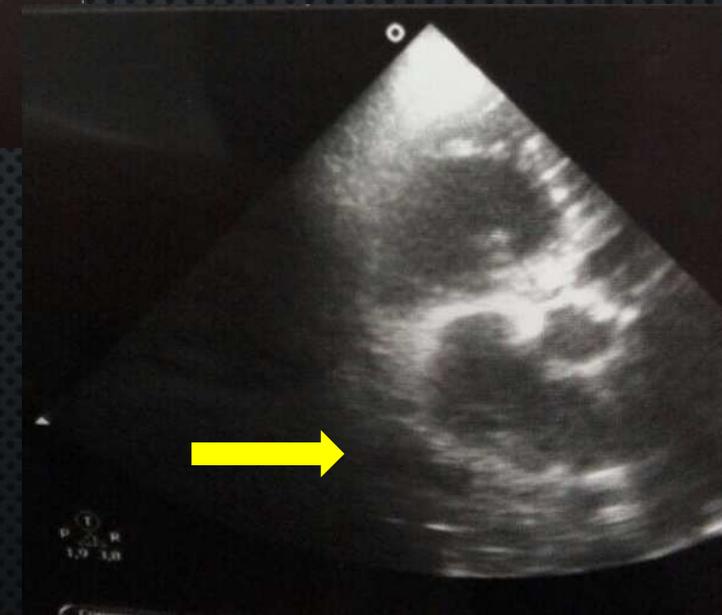
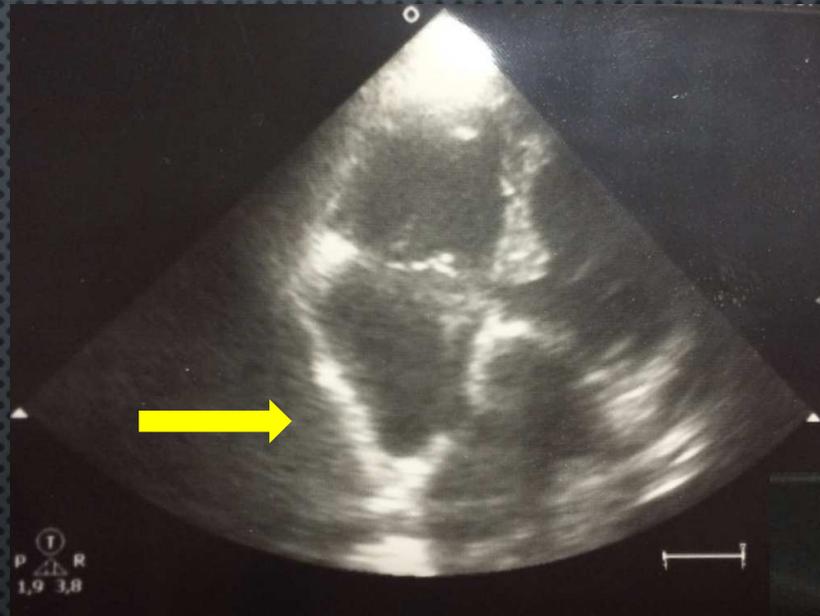
ELETTROCARDIOGRAMMA



VERSAMENTO PERICARDICO??

ECOCARDIOGRAFIA BEDSIDE

Comparsa di versamento pericardico a livello dell'atrio di destra, con compressione della parete atriale, e conseguente tamponamento cardiaco



OUTCOME

IL QUADRO CLINICO PEGGIORAVA RAPIDAMENTE E LE PRECARI
CONDIZIONI GENERALI NON CONSENTIVANO ULTERIORI
PROCEDURE TERAPEUTICHE

LA PAZIENTE DECEDEVA A CAUSA DELL'IMPORTANTE
COMPROMISSIONE EMODINAMICA LEGATO VEROSIMILMENTE AL
TAMPONAMENTO CARDIACO DI TIPO EMORRAGICO

TAMPONAMENTO CARDIACO



TAMPONAMENTO CARDIACO

SI SVILUPPA A SEGUITO DI UN ACCUMULO DI LIQUIDO IN CAVO PERICARDICO CON CONSEGUENTE AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRAPERICARDICA

GENERA UNA COMPRESSIONE DELLE CAMERE CARDIACHE

IL PERICARDIO HA UN CERTO GRADO DI COMPLIANCE MA QUANDO L'ECESSO DI PRESSIONE SUPERA LE PRESSIONI INTRACARDIACHE (>20 MMHG) SI PUÒ SVILUPPARE IL QUADRO DI TAMPONAMENTO

I MAGGIORI EFFETTI DELLA PRESSIONE INTRAPERICARDICA SI OSSERVANO A CARICO DELLE CAMERE DX (LE CAMERE CARDIACHE A PRESSIONE PIÙ BASSA) CHE PROVOCA IL COLLASSO DIASTOLICO DELLE STESSE E SLITTAMENTO DEL SETTO INTERVENTRICOLARE CON RIDUZIONE DEL RIEMPIMENTO VENTRICOLARE.

TAMPONAMENTO CARDIACO

ETIOLOGIA

TUMORI

INFEZIONI - VIRALI, BATTERICHE (TUBERCOLOSI), FUNGINE

AUMA

FARMACI - IDRALAZINA, PROCAINAMIDE, ISONIAZIDE

COMPLICANZA DI INTERVENTO CORONARICO (ES. DISSEZIONE CORONARICA E PERFORAZIONE)

COMPLICANZA CARDIOCHIRURGICA (PERICARDITE POST-OPERATORIA)

COMPLICANZA POST-INFARTO MIOCARDICO (ROTTURA DELLA PARETE VENTRICOLARE, SINDROME DI DRESSLER)

PAATOLOGIE DEL CONNETTIVO – LES, ARTRITE REUMATOIDE, DERMATOMIOSITE

RADIOTERAPIA

TRATTOGENA – A SEGUITO DI BIOPSIA STERNALE, PERICARDIOCENTESI O DI POSIZIONAMENTO DI PM O CVC

EMIA

PERICARDITE IDIOPATICA

COMPLICANZA DOPO CHIRURGIA DELLA GIUNZIONE ESOFAGOGASTRICA

NEUMOPERICARDIO (A SEGUITO DI VENTILAZIONE MECCANICA O DI FISTOLA GASTROPERICARDICA)

TAMPONAMENTO CARDIACO

FISIOPATOLOGIA

1. PRESENZA DI FLUIDO NEL SACCO PERICARDICO
2. \uparrow PRESSIONE INTRAPERICARDICA $>$ DELLA PRESSIONE ATRIALE DX (4-5 mmHg)
3. OSTACOLATO RITORNO VENOSO E RIEMPIMENTO DIASTOLICO
4. \downarrow PORTATA CARDIACA, POLSO PARADOSSO E \uparrow PRESSIONE VENOSA

TAMPONAMENTO CARDIACO

SINTOMI E SEGNI CLINICI

- DISPNEA, PREVALENTEMENTE TACHI-ORTOPNEA
- TURGORE DELLE GIUGULARI
- IPOTENSIONE ARTERIOSA
- POLSO PARADOSSO
- TACHICARDIA
- TONI CARDIACI PARAFONICI



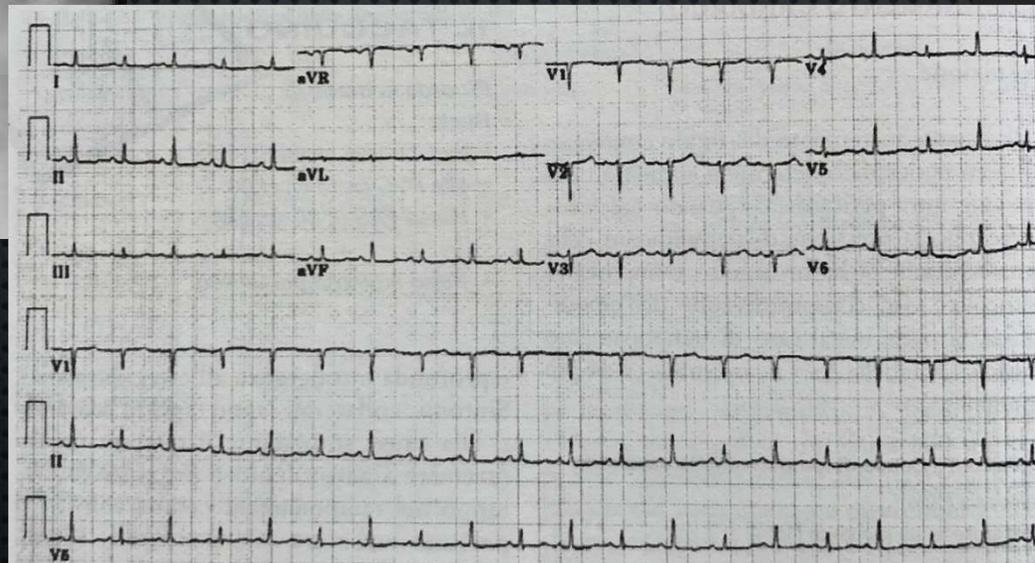
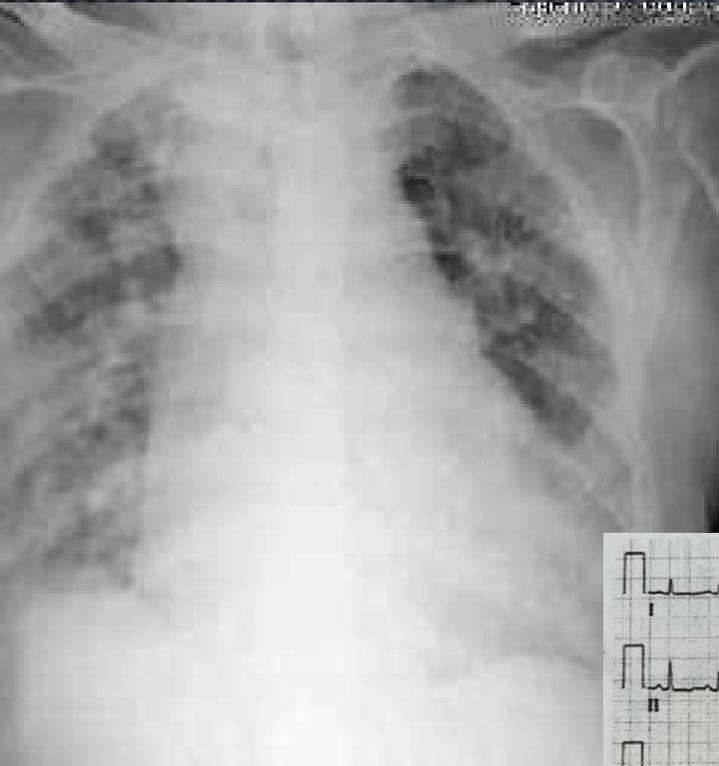
TRIADE DI BECK



PRESENTE IN
MENO DI 1/3
DEI PAZIENTI

TAMPONAMENTO CARDIACO

DIAGNOSI



TAMPONAMENTO CARDIACO

TRATTAMENTO

- ESPANSIONE VOLEMICA (500 – 1000 CC) DI CRISTALLOIDI → AUMENTA VOLUME INTRAVASCOLARE, FACILITA RIEMPIMENTO DIASTOLICO VENTRICOLARE DX, AUMENTA GITTATA CARDIACA E PRESSIONE ARTERIOSA
- PERICARDIOCENTESI → TERAPIA DEFINITIVA E DIAGNOSI SPECIFICA

TAMPONAMENTO CARDIACO

Controindicazioni alla pericardiocentesi

Controindicazioni Assolute

Dissecazione aortica

Controindicazioni Relative

Coagulopatia

Terapia anticoagulante

Trombocitopenia (PLT < 50000/mmc)

Versamento pericardico minimo o posteriore



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!