

# ***METODOLOGIA, SEMEIOTICA E FISIOPATOLOGIA CLINICA***

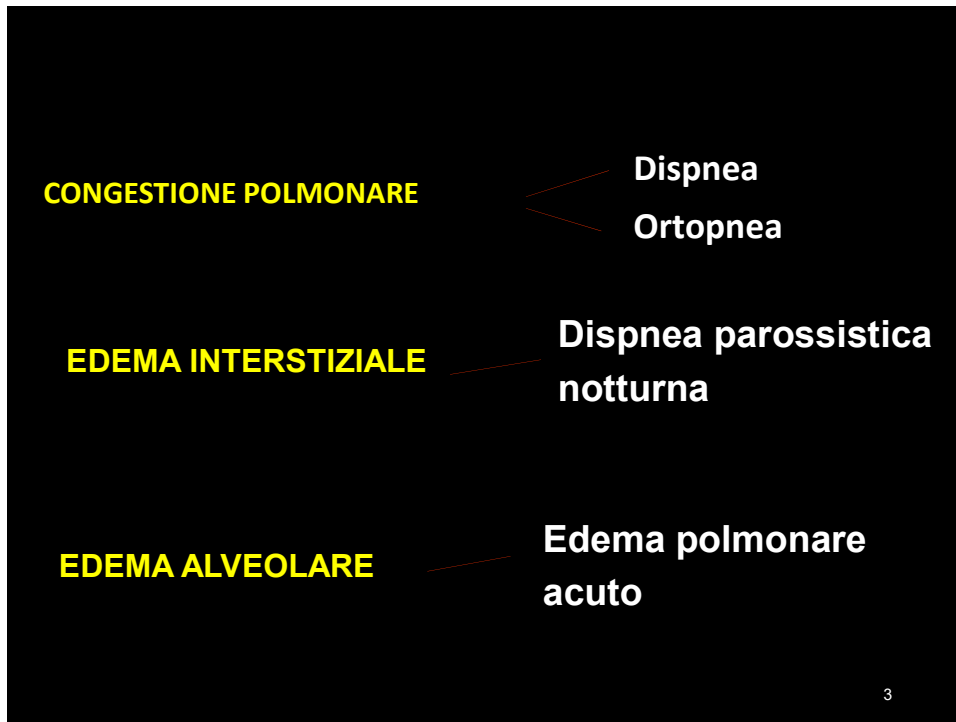
La congestione polmonare

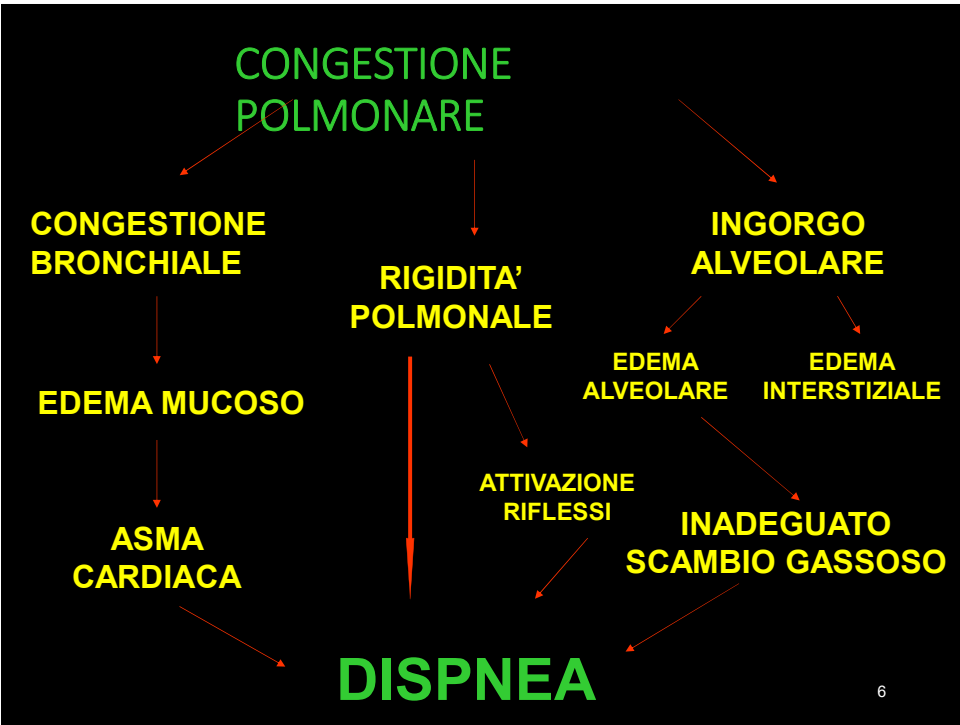
1

## **INSUFFICIENZA CARDIACA: DIFFICOLTA' RESPIRATORIE**

- **DISPNEA DA SFORZO**
- **ORTOPNEA**
- **DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA**
- **DISPNEA A RIPOSO**
- **EDEMA POLMONARE ACUTO**

2





## ORTOPNEA

**Dispnea che insorge in posizione sdraiata e migliora con la posizione seduta o in piedi**

7

## CLINOSTATISMO

**RIDUZIONE STASI DI LIQUIDI  
NELLE PARTI DECLIVI  
(ARTI INFERIORI, ADDOME)**

**AUMENTO RITORNO VENOSO**



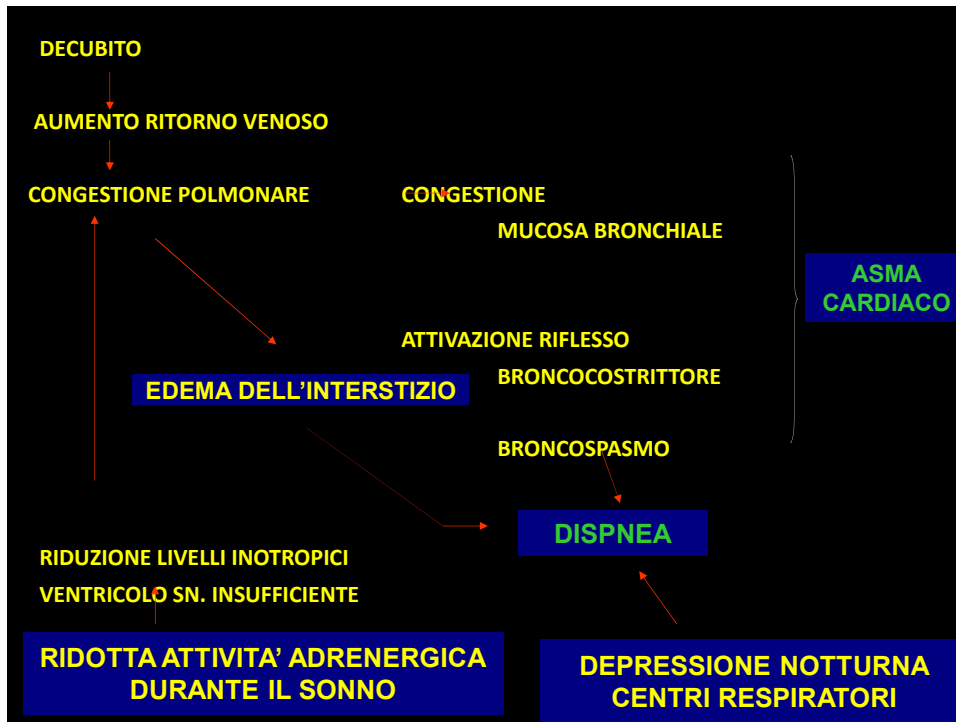
8



## DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA

*Brusco risveglio compare difficoltà respiratoria insorgente a distanza dal coricamento*

- Solitamente esacerbazione dell'ortopnea
- Solitamente si associa broncospasmo  
(ASMA CARDIACA)
- Scarsamente alleviata dalla posizione seduta o in piedi



## EDEMA POLMONARE ACUTO

La forma più grave di dispnea da insuff. ventr. sn. caratterizzato dalla presenza di edema intra alveolare

Il tasso di filtrazione dei fluidi del microcircolo polmonare all'interstizio e agli spazi alveolari eccede la quota di rimozione degli stessi

**Lo scambio dei fluidi regolato dalla forza di STARLING**

$$Q_F = K \left[ (P_{CAP} - P_{IS}) - S (O_{PL} - O_{IS}) \right]$$

- $Q_F$  = scambiamento dei fluidi  
 $K$  = coefficiente di filtrazione di membrana  
 $P_{CAP}$  = pressione idrostatica capillare  
 $P_{IS}$  = pressione idrostatica interstiziale  
 $S$  = coefficiente di riflessione  
 $O_{PL}$  = pressione oncologica plasmatica  
 $O_{IS}$  = pressione oncologica interstiziale

13

- E.P. idrostatico aumento della pressione idrostatica capillare  
(Ins. Ventr. Sn)
- EP da bassa pressione oncologica plasmatica  
( iponchia con ipoalbuminemia – aumento)  
permeabilità capillare

14

- **EP da danno primitivo della membrana alveolare capillare**  
(ARDS da sepsi, traumi, farmaci, ingestivi)

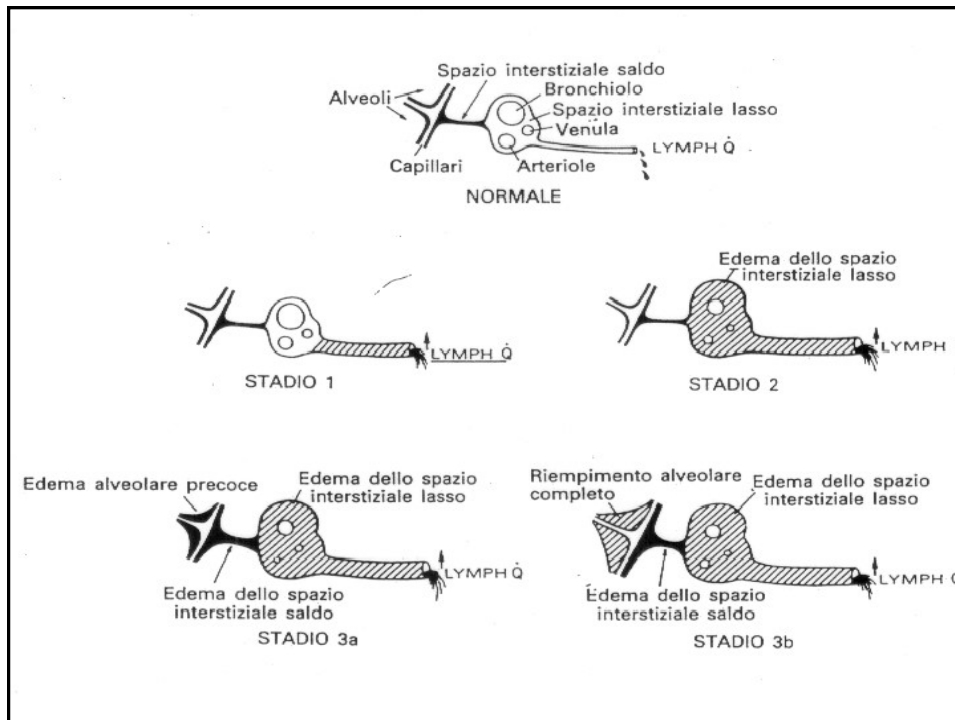
- **EP da disfunzione linfatica primaria**

15



16





## **SINTOMI E SEGNI DELL' E.P.A.**

- Improvviso senso di affaticamento
- Dispnea
- Ortopnea
- Stato d'ansia agitazione psichica
- Pallore e sudore profuso
- Cute fredda, bagnata, cianotica
- Tachipnea

- **Ridotta profondità del respiro**
- **Talora narici dilatate**
- **Impegno muscolatura respiratoria accessoria (retrazione spazi sopra-claveari)**
- **Tosse**
- **Espirazione prolungata**
- **Espettorato abbondante, schiumoso, tinto di sangue**

19

- PA per lo più elevata possibile  
evoluzione verso lo shock
- Tachicardia
- Rantoli crepitanti, sibili, ronchi
- Aspetti radiologici caratteristici

20

## DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA

### A.P. REMOTA

- Paz di anni 54 di sesso femminile.
- Frequenti tonsilliti.
- Episodio di RAA nell'adolescenza.
- E' stata tonsillectomizzata.
- Da 30 anni sa di essere portatrice di
- valvulopatia mitralica a tipo insufficienza.

21

- Da più di 10 anni accusa facile affaticabilità, dispnea da sforzo, palpitazioni.
- Riferisce di dormire con due cuscini.
- Nella giornata che ha preceduto il ricovero ha accusato palpitazioni ed una sensazione di "fiato corto".

22

## A.P. RECENTE

- Nella mattinata è stata svegliata
- bruscamente da una intensa difficoltà
- respiratoria.
- E' stata costretta a sedersi sul letto.
- La dispnea è durata circa 1/ h poi si è attenuata.
- Solo questa mattina ha consultato un sanitario che ne ha disposto l'ospedalizzazione.

23

## EPA

### A.P. REMOTA

- Paz maschio di anni 72.
- Riferisce di soffrire da anni di ricorrenti episodi bronchitici.
- Riferisce alcuni episodi di "asma" non meglio precisati.
- Durante tali episodi il decubito non era ortopnoico.

24

- Riconcontro di quota peraltro modesta di enfisema P.
- Iperteso da 15 anni, in trattamento.
- Da alcuni anni facile affaticabilità e dispnea da sforzo ad andamento ingravescente.
- Da qualche tempo decubito ortopnoico.

25

### A.P. RECENTE

- Nella mattinata improvvisa comparsa di dispnea ingravescente con decubito ortopnoico obbligato.
- E' stato consultato un sanitario che ha riscontrato pousèe ipertensiva (220/120).
- La dispnea si è rapidamente aggravata con espettorazione ematica e tosse.
- Il Curante ha proceduto a salasso, è stata praticata terapia medica quindi ospedalizzazione.

26

**NEL TEMPO**

**PTDVS**  
( ↓ COMPLIANCE PER IPERTROFIA )

### **RUOLO DELLA CONTRAZIONE ATRIALE**

- ASSICURA RIEMPIMENTO VENTRICOLO IPERTROFICO
- PREVIENE LA CONGESTIONE POLMONARE
- FA E DETERIORAMENTO CLINICO

27

## **LUNGO DECORSO ASINTOMATICO**

- PORTATA NORMALE
- PORTATA NORMALE A RIPOSO
- SCOMPENSO

PORTATA ↓  
GRADIENTE ↓  
PRESS. ATRIO ↓  
PRESS. POLM ↑  
PRESS. CUORE DX ↑

28