



Regione Puglia  
**O S P E D A L I R I U N I T I**  
*Azienda Ospedaliero – Universitaria*  
**F O G G I A**

**STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E  
URGENZA**

Direttore Dott. Vito Procacci

# **PROTOCOLLO DOLORE TORACICO**

Position Paper ANMCO – SIMEU 2009

---

Pagina 1

# DEFINIZIONE

Si definisce dolore toracico qualsiasi dolore, dalla base del naso all'ombelico anteriormente e dalla nuca alla 12° vertebra posteriormente, che non abbia causa traumatica o chiaramente identificabile che lo sottenda.

# EZIOLOGIA

<p><b>Ischemia miocardica con coronaropatia atero-trombotica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Angina Stabile</li><li>- Sindromi Coronariche Acute (SCA)</li><li>• IMA con ST- (STEMI)</li><li>• IMA Non ST- (NSTEMI)</li><li>• AI</li></ul> <p><b>Ischemia miocardica in assenza di coronaropatia</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Stenosi Aortica</li><li>- Miocardiopatia Ipertrofica</li><li>- Insufficienza Aortica Grave</li><li>- Ischemia da discrepanza (ipossia, anemia, tachicardia, crisi ipertensiva)</li></ul>	<p><b>Altre Patologie Cardiovascolari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pericardite Acuta</li><li>• Prolasso della Mitrale</li><li>• Dissezione Aortica 1%</li><li>• Embolia Polmonare 2%</li></ul> <p><b>Patologie non cardiache:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gastroesofagee</li><li>• Mediastiniche</li><li>• Pleuropolmonare (pneumotorace, pleurite, ecc.)</li><li>• Psicogeno (ansia, depressione, psicosi cardiaca)</li><li>• Parietale (nevriti intercostali e radicaliti posteriori, affezioni muscolari, osteoalgie, sindrome dello scaleno anteriore, Herpes Zoster, Costocondrite)</li></ul>
--	--

# DOLORE TORACICO IN TRIAGE

<b>ROSSO</b>	✓ Segni di instabilità emodinamica in atto ✓ Dispnea in atto ✓ Profusa sudorazione ✓ <b>CARDIOVOX POSITIVO PER ANOMALIE ISCHEMICHE</b>
<b>GIALLO</b>	✓ <b>ESEGUIRE SEMPRE IL CARDIOVOX ED EVENTUALMENTE IL PRELIEVO PER MARKERS CARDIACI</b> ✓ Dolore toracico in atto ✓ Segni di instabilità emodinamica pregressa, recente ✓ Dispnea riferita ✓ Lieve sudorazione ✓ Anamnesi per cardiopatia ischemica ✓ Fattori di rischio per cardiopatia ischemica
<b>VERDE</b>	✓ Dolore pregresso senza instabilità emodinamica pregressa ✓ Assenza di fattori di rischio ✓ Assenza di anamnesi per cardiopatia ischemia ✓ Età avanzata

## STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO IN PRONTO SOCCORSO

- Anamnesi
- Es. obiettivo
- ECG
- Markers di mionecrosi
- Diagnostica per immagine ( Rx torace, ecocardiogramma, TC torace, CardioTc, SPET Miocardica)





Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
Età: \_\_\_\_\_ Data ed ora di accettazione al DEA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ore

**Dolore**

<p><b>Sede:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Retrosternale</p> <p><input type="checkbox"/> Precordiale</p> <p><input type="checkbox"/> Sottomammario</p> <p><b>Irradiazione:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nessuna</p> <p><input type="checkbox"/> Braccio sinistro</p> <p><input type="checkbox"/> Braccio destro</p> <p><input type="checkbox"/> Mandibola</p> <p><input type="checkbox"/> Interscapolare</p> <p><b>Eventi scatenanti (specificare):</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oppressivo (peso)</p> <p><input type="checkbox"/> Bruciore</p> <p><input type="checkbox"/> Trafittivo</p> <p><b>Durata:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Secondi</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 10 minuti</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 10 minuti</p> <p><b>Sensibilità ai nitrati:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sì</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
---	---

**Chest Pain Score**

<p><b>Localizzazione:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Retrosternale, precordiale +3</p> <p><input type="checkbox"/> Emitorace sinistro, collo, mandibola, epigastrio +2</p> <p><input type="checkbox"/> Apice -1</p> <p><b>Carattere:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oppressivo, strappamento, morsa +3</p> <p><input type="checkbox"/> Pesantezza, restringimento +2</p> <p><input type="checkbox"/> Puntorio, pleuritico, pinzettante -1</p>	<p><b>Irradiazione:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Braccia, spalla, posteriore, collo, mandibola</p> <p><b>Sintomi associati:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dispnea, nausea, sudorazione</p> <p><b>Totale (specificare):</b></p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>&gt; 4: Tipico, ovvero alta probabilità clinica di SCA; &lt; 4: Atipico, bassa probabilità clinica di SCA</p>
---	--

**Sintomatologia associata**

<p><input type="checkbox"/> Sudorazione</p> <p><input type="checkbox"/> Pallore</p>	<p><input type="checkbox"/> Nausea</p> <p><input type="checkbox"/> Lipotimia o sincope</p>
---	--

**Timing del dolore**

<p><input type="checkbox"/> Presente durante la visita in DEA</p> <p><input type="checkbox"/> Presente nelle ultime 48h</p> <p><input type="checkbox"/> Presente nelle ultime 2 settimane</p>	<p><input type="checkbox"/> Numero episodi nelle ultime 48 ore maggiore rispetto alla storia precedente</p> <p><i>Numero degli episodi nelle ultime due settimane (specificare):</i> _____</p>
---	--

**Precedenti di cardiopatia ischemica**

<p><input type="checkbox"/> Cardiopatia ischemica documentata</p>	<p><input type="checkbox"/> IMA (specificare anno):</p> <p><input type="checkbox"/> PTCA (specificare anno):</p> <p><input type="checkbox"/> BPAC (specificare anno):</p>
---	---

**Vasculopatia**

<p><input type="checkbox"/> Ictus</p> <p><input type="checkbox"/> Arteriopatia obliterante</p>	<p><input type="checkbox"/> Insufficienza renale</p> <p><input type="checkbox"/> Pregressa TEA o intervento di ch. vascolare</p>
--	--

**Fattori di rischio cardiovascolari**

<p><input type="checkbox"/> Diabete</p> <p><input type="checkbox"/> Ipercolesterolemia</p> <p><input type="checkbox"/> Iperensione</p>	<p><input type="checkbox"/> Fumo di sigaretta</p> <p><input type="checkbox"/> Familiarità (Morte Improvvisa, IMA &lt; 55a &lt;sup&gt;♂&lt;/sup&gt; &lt; 50a &lt;sup&gt;♀&lt;/sup&gt;)</p>
--	---

**Segni di instabilità emodinamica**

<p><input type="checkbox"/> Terzo o quarto tono</p> <p><input type="checkbox"/> Rigurgito mitralico</p> <p><input type="checkbox"/> Stasi polmonare</p>	<p><input type="checkbox"/> FC &lt; 100 bpm</p> <p><input type="checkbox"/> PA sistolica &lt; 90 mmHg</p> <p>Saturazione di ossigeno: _____</p>
---	---

**Esame obiettivo**

<p><input type="checkbox"/> Polsi periferici iposfigmici</p>	<p><input type="checkbox"/> Soffi cardiaci</p>	<p><input type="checkbox"/> Soffi vascolari</p>
--	--	---

Note: \_\_\_\_\_

Acronimi: BPAC = By-Pass Aorto-Coronarico; DEA = Dipartimento di Emergenza ed Accettazione; IMA = Infarto miocardico Acuto; PTCA = Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea; SCA = Sindrome Coronarica Acuta; TEA = TromboEndoArteriectomia

Medico del DEA responsabile: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Referto ECG: \_\_\_\_\_

# PERCORSI SANITARI

## PERCORSI SANITARI 1

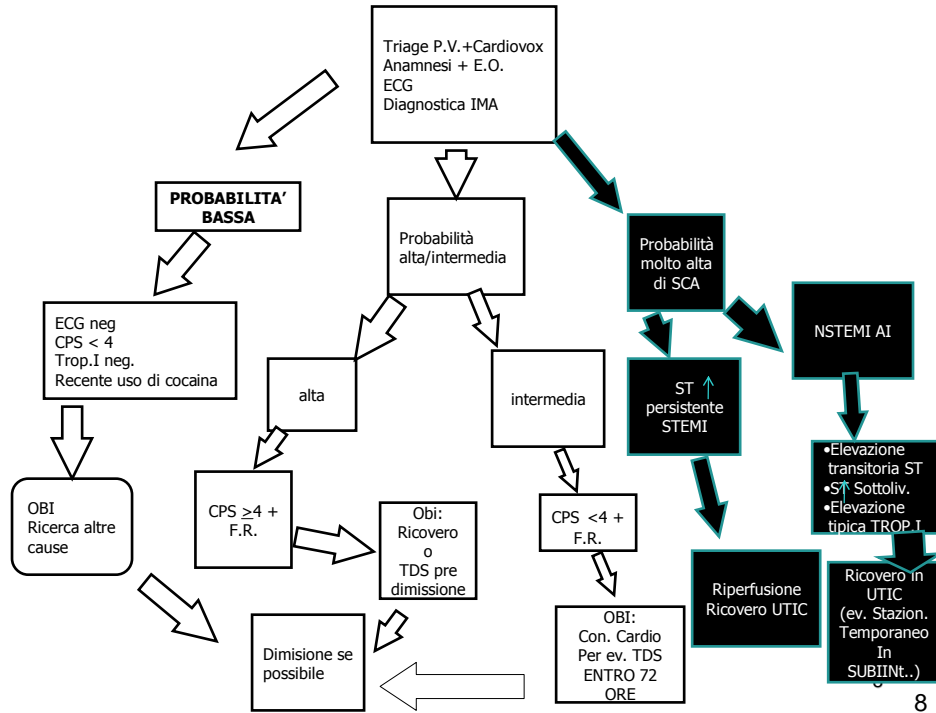
Diagnosi (ECG12D + biomarcatori)	Probabilità di SCA	Percorso/azioni consigliate
1) ST-T elevato persistente, BBSn di nuova insorgenza	Molto alta (SCA/STEMI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione percorso ripersione vaso responsabile dell'IMA secondo PDT locale:</li> <li>• Ricovero in UTIC</li> </ul>
1) ST slivellato transitorio, ST slivellato, T negative 2) Elevazione tipica delle Troponine al prelievo basale (T o I)	Molto alta (SCA/NSTEMI/AI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricovero in UTIC. In casi eccezionali stazionamento presso la terapia Subintensiva e Trattamento con Ossigeno, ASA, TNT (ev. Clopidogrel su consiglio del cardiologo), fino alla disponibilità di posto letto in UTIC</li> </ul>
<p><b>1) ECG12D normale/non diagnostico*</b></p> <p>(* Non modifiche rispetto a ECG12D precedentemente eseguito disponibile per comparazione, alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione, BBSn, presenza di ritmo da pacemaker, alterazioni della ripolarizzazione da IVS; vedi sezione ECG12D per dettagli)</p> <p><b>2) Assenza di elevazione della troponina al prelievo basale</b></p>	<p>Alta/intermedia</p> <p>1) Alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CPS <math>\geq</math> 4 con Anamnesi positiva per Coronaropatia documentata (pregresso IMA, CABG o PCI)</li> <li>- CPS <math>\geq</math> 4 con 1 dei seguenti elementi: età &gt;70 anni, diabete mellito, Patologia vascolare extracardiaca, sesso maschile</li> </ul> <p>2) Intermedia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CPS &lt;4 con anamnesi positiva per coronaropatia documentata (pregresso IMA, CABG o PCI)</li> <li>- CPS <math>\geq</math>4 senza nessuno seguenti elementi: età &gt;70 anni, diabete mellito, patologia vascolare extracardiaca, sesso maschile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione PDT con osservazione in OBI (minimo 12 ore con ECG12D seriato o monitoraggio continuo, dosaggio troponina almeno 3 prelievi</li> <li>•Se, durante l'osservazione, positività dell'ECG12D e/o della troponina, percorso come per NSTEMI/AI.</li> <li>A completamento del percorso attivazione consulenza cardiologica per programmare eventuale valutazione con tests provocativi/imaging</li> </ul>

## PERCORSI SANITARI 2

		<p>In regime di ricovero o post-dimissione (come concordato da PDT locale).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante periodo di osservazione e fino all'esecuzione dell'eventuale test provocativo/imaging <b>trattamento farmacologico con ASA</b></li> </ul>
<p>1) ECG12D normale/non diagnostico*</p> <p>(* Non modifiche rispetto a ECG12D precedentemente eseguito disponibile per comparazione, alterazioni aspecifiche della ripolarizzazione, BBSn, presenza di ritmo da pacemaker, alterazioni della ripolarizzazione da IVS;</p> <p><b>2) Assenza di elevazione della troponina al prelievo basale</b></p>	<p>Bassa</p> <p>CPS &lt;4</p> <p>Età &lt;70 anni</p> <p>Recente uso di cocaina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Attivazione PDT con periodo di osservazione di almeno 6-8 ore in PS o OBI ed almeno 2 valutazioni della Troponina.</li> <li>•Se, durante l'osservazione, positività dell'ECG12D e/o della troponina, percorso come per NSTEMI/AI.</li> <li>•Dimissione dal PS.</li> <li>•A completamento del percorso attivazione consulenza cardiologica per programmare eventuale valutazione con tests provocativi/imaging</li> <li>Terapia: aspirina, se non controindicata, fino all'esecuzione dell'eventuale Test provocativo imaging</li> </ul>

7

# ALGORITMO DI TRATTAMENTO



8