



## Nella dispnea basta la clinica ed il BNP per fare diagnosi

**Data** 03 novembre 2005  
**Categoria** cardiovascolare

Esame clinico, anamnesi e BNP sono i parametri utili per la diagnosi di scompenso cardiaco nel paziente dispnoico.

Questo studio si proponeva di valutare quali sono i segni clinici, le indagini strumentali e gli esami di laboratorio più utili per diagnosticare o escludere uno scompenso cardiaco nel paziente con dispnea acuta.

A tal fine è stata effettuata una ricerca in Medline e su vari testi di semeiotica. È stato possibile selezionare 22 studi che hanno affrontato il problema di come si possa diagnosticare lo scompenso in questi pazienti.

Di seguito i criteri che, se presenti, aumentano la probabilità di scompenso cardiaco:

- 1) storia precedente di scompenso cardiaco
- 2) anamnesi suggestivi di dispnea parossistica notturna
- 3) presenza di terzo tono all'auscultazione cardiaca
- 4) congestione venosa alla radiografia del torace
- 5) fibrillazione atriale all'elettrocardiogramma

Invece i migliori criteri che permettono di escludere uno scompenso cardiaco sono:

- 1) storia negativa per precedenti episodi di scompenso
- 2) anamnesi negativa per dispnea da sforzo
- 3) assenza di rantoli basali all'auscultazione polmonare
- 4) assenza di cardiomegalia alla radiografia del torace
- 5) assenza di qualsiasi anomalia all'elettrocardiogramma
- 6) peptide natriuretico di tipo B < 100 pg/mL

Quest'ultimo criterio è quello più utile ad escludere lo scompenso come causa di dispnea.

Fonte: JAMA. 2005; 294:1944-1956.

### Commento di Renato Rossi

I dati derivanti da questo studio dicono poco di nuovo, si tratta di concetti già noti.

Non di meno sono interessanti perché da una parte confermano l'importanza della raccolta attenta dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, dall'altra richiamano l'attenzione su alcuni criteri che, se assenti, permettono di escludere lo scompenso cardiaco come causa di dispnea.

Bastano poche e mirate indagini per orientarsi: elettrocardiogramma, radiografia del torace, dosaggio del BNP.

Per esempio in un paziente dispnoico che abbia una storia negativa per precedenti episodi di scompenso e per dispnea da sforzo, esame obiettivo toracico normale, assenza di cardiomegalia ed elettrocardiogramma normale è poco probabile che la causa della dispnea sia di origine cardiaca. In ogni caso se l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace non sono sufficienti, un BNP inferiore a 100 pg/mL ha un forte valore diagnosticodi esclusione.

Per contro la presenza di fibrillazione atriale, ritmo di galoppo, congestione venosa alla radiografia del torace e storia positiva per precedente scompenso e per dispnea parossistica notturna permette, con buona probabilità, di ritenere lo scompenso cardiaco causa della dispnea.