Validità dell’esame fisico nella diagnosi di aneurisma dell’aorta addominale

Data 30 ottobre 1999
Categoria cardiovascolare

L’aneurisma dell’aorta addominale (= AAA) è generalmente asintomatico, il suo accrescimento non è indicato da nessun apprezzabile indicatore clinico. La chirurgia elettiva è gravata da una mortalità inferiore al 5%, ma la rottura ha una mortalità del 50-70%, anche se si interviene chirurgicamente. Il corso insidioso, l’esito sfavorevole e l’efficacia dell’intervento chirurgico dimostrano la necessità dell’individuazione precoce di questa anomalia. Il "Gruppo di intervento canadese per il controllo periodico della salute" stabilisce che "mentre non ci sono prove di efficacia per dare raccomandazioni pro o contro l’esame fisico o gli ultrasuoni, il medico prudente può scegliere di includere un esame fisico mirato per l’aneurisma negli uomini di età superiore ai 60 anni". L’ecografia e la tomografia computerizzata hanno sensibilità e specificità prossime al 100% per l’AAA. L’esame fisico deve servire ad individuare i pazienti da sottoporre a queste indagini di conferma. L’unica manovra che si è dimostrata utile è la palpazione addominale per misurare l’ampiezza della massa pulsante. Rimane il problema: quanto è valido il nostro esame fisico per trovare o escludere un AAA?
Materiali e metodi. Gli autori hanno effettuato una revisione sistematica della letteratura su questo argomento, selezionando 15 studi, nei quali l’esame fisico precedeva l’ecografia. E’ stato considerato un diametro dell’aorta addominale di 3 cm o più per definire un AAA. Se l’aorta non era palpabile all’esame fisico, il risultato era considerato negativo. Il risultato era invece considerato positivo se il riscontro era suggestivo di AAA. Gli studi prendevano in esame da 50 a 426 pazienti di una popolazione particolare, ossia soggetti ad alto rischio per AAA: persone anziane con ipertensione o vasculopatia.
Risultati. Su un totale di 2955 soggetti (26% donne), a 194 (6.6%) fu diagnosticato un AAA; la prevalenza nella popolazione normale varia da meno dell’1% al 5.4%, a seconda degli screening. Dagli studi risulta una sensibilità complessiva della palpazione addominale nel determinare la presenza di un AAA pari al 39%. Pertanto, più della metà degli AAA non sono stati rilevati con l’esame fisico. Il valore predittivo positivo della palpazione addominale era del 43%, il che significa che meno di metà dei pazienti con esame fisico positivo avevano un riscontro positivo all’ecografia. Stratificando i dati in base al diametro dell’aorta, si ottiene la sensibilità in rapporto ai vari diametri. La sensibilità aumenta con l’aumentare del diametro. Per AAA da 3 a 3.9 cm la sensibilità era del 29%, mentre era del 50% per diametri da 4 a 4.9 cm e del 76% per diametri da 5 cm o più.
Applicazioni nella pratica clinica. Questa analisi dimostra l’utilità della palpazione addominale per individuare gli AAA. La palpazione è un metodo semplice e non costoso che consente ai medici di selezionare i pazienti da avviare all’indagine strumentale. Tuttavia, il basso valore predittivo (43%) suggerisce che molti soggetti senza AAA andranno incontro ad ulteriori sviluppi. Gli autori puntualizzano che la successiva indagine strumentale è sicura e relativamente a buon mercato. Poiché la sensibilità complessiva della palpazione addominale è del 39%, un gran numero di AAA sfugge all’esame fisico. E’ tuttavia rassicurante il fatto che la sensibilità aumenta con le dimensioni dell’aneurisma. Quando l’aneurisma arriva ad una dimensione che richiede l’intervento chirurgico (> 5 cm), la palpazione addominale è molto più sensibile nell’individuare l’anomalia.Tutto ciò cambia la pratica clinica? Come con ogni test di screening, ciò dipende parzialmente dalla popolazione. Questa analisi indica che la palpazione addominale può essere utile per i soggetti ad alto rischio quali gli anziani con ipertensione o vasculopatia. I medici possono essere ragionevolmente sicuri di poter individuare la maggior parte degli AAA che richiedono un intervento. Gli autori indicano che gli AAA si ingrandiscono ad un ritmo di 0.2-0.5 cm l’anno, il che può guidare la frequenza dei controlli. La manovra è sicura, non ci sono riferimenti di rotture di AAA secondarie alla palpazione.
Canadian Family Physician, settembre 1999

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 12/11/2026 alle ore 9:16 | Pagina 1 di 1