



Chi va piano va lontano

Data 22agosto2021
Categoria scienze_varie

Talora la diagnosi arriva grazie a step successivi che man mano rifiniscono il quadro: si parla di stepwise refiniment.

Mariarosa è una paziente di 63 anni che non ha mai avuto problemi di salute. Da qualche tempo però accusa senso di oppressione toracica con mancanza di respiro e tachicardia quando va a camminare in montagna.

Il medico, consultato, esegue un'accurata visita medica e un elettrocardiogramma che risultano negativi.

Richiede anche una valutazione cardiologica con ECG da sforzo. Anche questi accertamenti risultano normali.

Tuttavia il curante sa che l'ECG da sforzo specialmente nelle donne, può avere una sensibilità non ottimale. Infatti consulta alcuni siti Internet che, a seconda delle fonti, riportano valori di sensibilità compresi tra 45-50% e 65% circa.

I sintomi, anche se non del tutto tipici, fanno pensare a una forma di angina da sforzo per cui si richiede una valutazione dello score calcico coronarico. Risulta un valore di 88.

In genere un valore superiore a 100 identifica soggetti ad alto rischio di coronaropatia, mentre per valori compresi tra 0 (zero) e 100 si parla di rischio intermedio.

Si decide per un'angioTC coronarica con mezzo di contrasto che evidenza una stenosi critica di circa il 70% a carico della discendente anteriore.

Una successiva coronarografia conferma la stenosi: si procede con una PCI con inserimento di uno stent medicato.

Spesso in medicina la diagnosi viene posta già nei primi minuti della consultazione grazie a processi mentali veloci noti come euristiche (sistema 1 di Kahneman): si pensi per esempio alla diagnosi di forma influenzale in periodo epidemico di fronte a un paziente con febbre, mialgie e tosse secca.

In altri casi, tuttavia, è necessario applicare un sistema decisionale "lento" (sistema 2 di Kahneman) che è anti-economico perché prevede una serie di step successi che man mano rifiniscono il quadro clinico fino ad arrivare alla diagnosi (applicazione di algoritmi diagnostici o alberi decisionali).

Nel caso di Mariarosa la diagnosi definitiva, già sospettata sulla base dei sintomi, ha richiesto un ECG, una prova da sforzo, la determinazione dello score calcico coronarico, l'angio-TC coronarica con mezzo di contrasto e infine la coronarografia.

Insomma, qualche volta chi va piano va lontano.

RenatoRossi

Per approfondire:

Collecchia G, De Gobbi R, Fassina R, Ressa G, Rossi RL. La diagnosi ritrovata. Il Pensiero Scientifico Editore: Roma2021.

pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata