



## Bendopnea, un sintomo ignorato dello scompenso cardiaco

**Data** 11 agosto 2024  
**Categoria** cardiovascolare

La valutazione della bendopnea può aiutare i medici a identificare i pazienti con scompenso cardiaco a maggior rischio di mortalità.

Per bendopnea si intende una difficoltà respiratoria che compare quando il paziente si piega in avanti. Uno studio pubblicato recentemente suggerisce che i pazienti con scompenso cardiaco che, alla dimissione dall'ospedale, presentano bendopnea hanno, a distanza di due anni, una mortalità più elevata rispetto a quelli senza bendopnea. In uno studio precedente si era visto che questo sintomo era presente nel 28% dei pazienti con scompenso cardiaco grave. Secondo gli autori di questo studio il sintomo sarebbe dovuto a un aumento della pressione atriale destra e di quella di incuneamento capillare polmonare.

In questo nuovo studio gli autori hanno analizzato 2034 pazienti di due studi sullo scompenso cardiaco, il FRAGILE-HF e il SONIC-HF. Prima della dimissione dall'ospedale i pazienti venivano fatti sedere su una sedia e dovevano inchinare il busto verso l'avanti fino a toccarsi le caviglie. La bendopnea veniva diagnosticata se il paziente non riusciva a mantenere la posizione per almeno mezzo minuto. Tale diagnosi è stata posta nel 2,5 – 4,4% dei casi. I fattori maggiormente associati alla bendopnea erano: il sesso femminile, un BMI elevato, una classe NYHA III – IV e una frazione di eiezione  $\geq 50\%$ .

Il follow-up è durato 2 anni e ha evidenziato che i pazienti con bendopnea avevano un maggior rischio di mortalità rispetto a quelli senza questo sintomo. Mentre nei pazienti senza bendopnea la mortalità è stata del 20% circa in quelli con questo sintomo era del 37-50%.

Che dire?

La bendopnea si può diagnosticare con una manovra semeiologica molto semplice e può aiutare a individuare i pazienti con scompenso cardiaco a maggior rischio, nei quali vale la pena di intensificare la terapia (se possibile). Se poi questo si traduca in un effettivo beneficio clinico dovrà essere dimostrato da studi ulteriori.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Nakade T, Maeda D, Matsue Y, Fujimoto Y, Kagiyama N, Sunayama T, Dotare T, Jujo K, Saito K, Kamiya K, Saito H, Ogasahara Y, Maekawa E, Konishi M, Kitai T, Iwata K, Toki M, Yoshioka K, Wada H, Kasai T, Nagamatsu H, Momomura SI, Minamino T. Bendopnea prevalence and prognostic value in older patients with heart failure: FRAGILE-HF-SONIC-HF post hoc analysis. Eur J Prev Cardiol. 2024 Apr 4;zwae128. doi: 10.1093/eurjpc/zwae128. Epub ahead of print. PMID: 38573843.

2. Thibodeau JT, Turer AT, Gualano SK, Ayers CR, Velez-Martinez M, Mishkin JD, Patel PC, Mammen PP, Markham DW, Levine BD, Drazner MH. Characterization of a novel symptom of advanced heart failure: bendopnea. JACC Heart Fail. 2014 Feb;2(1):24-31. doi: 10.1016/j.jchf.2013.07.009. Epub 2014 Jan 8. PMID: 24622115.