

METODOLOGIA, SEMEIOTICA E FISIOPATOLOGIA CLINICA

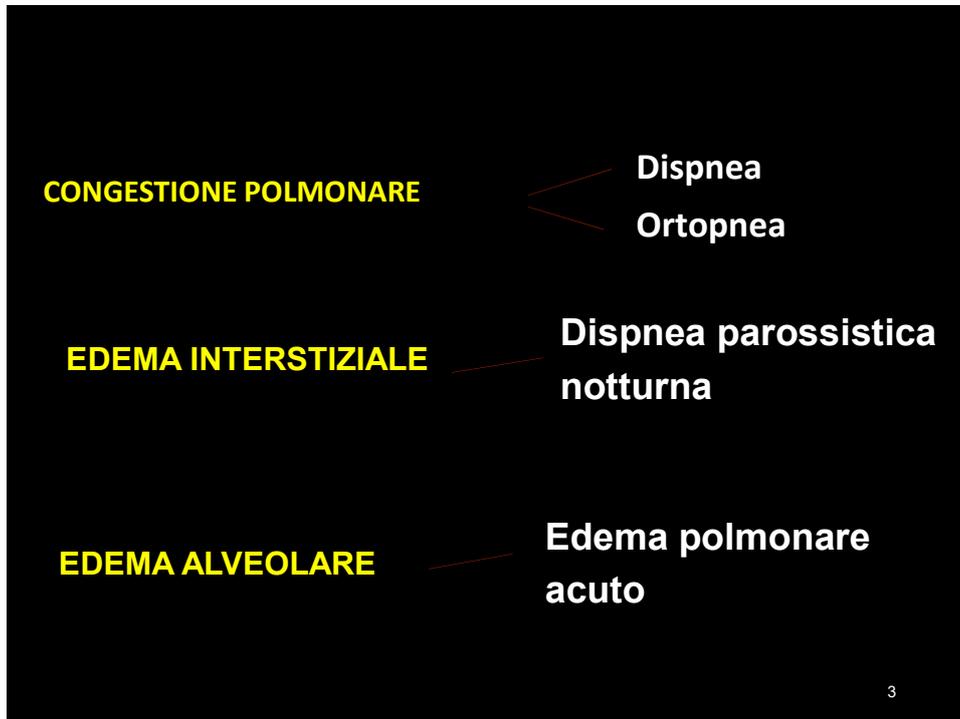
La congestione polmonare

1

INSUFFICIENZA CARDIACA: DIFFICOLTA' RESPIRATORIE

- **DISPNEA DA SFORZO**
- **ORTOPNEA**
- **DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA**
- **DISPNEA A RIPOSO**
- **EDEMA POLMONARE ACUTO**

2





ORTOPNEA

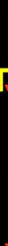
Dispnea che insorge in posizione sdraiata e migliora con la posizione seduta o in piedi

7

CLINOSTATISMO

**RIDUZIONE STASI DI LIQUIDI
NELLE PARTI DECLIVI
(ARTI INFERIORI, ADDOME)**

AUMENTO RITORNO VENOSO



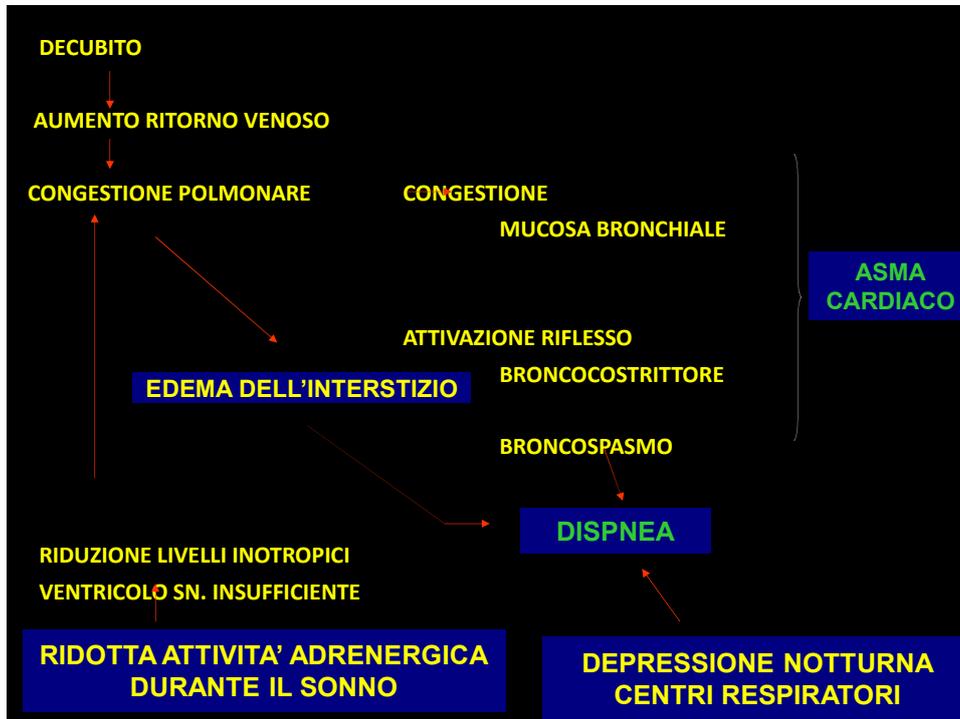
8



DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA

Brusco risveglio compare difficoltà respiratoria insorgente a distanza dal coricamento

- Solitamente esacerbazione dell'ortopnea
- Solitamente si associa broncospasmo
(ASMA CARDIACA)
- Scarsamente alleviata dalla posizione seduta o in piedi



EDEMA POLMONARE ACUTO

La forma più grave di dispnea da insuff. ventr. sn. caratterizzato dalla presenza di edema intra alveolare

Il tasso di filtrazione dei fluidi del microcircolo polmonare all'interstizio e agli spazi alveolari eccede la quota di rimozione degli stessi

Lo scambio dei fluidi regolato dalla forza di STARLING

$$Q_F = K \left[(P_{CAP} - P_{IS}) - S (O_{PL} - O_{IS}) \right]$$

Q_F	=	scambiamento dei fluidi
K	=	coefficiente di filtrazione di membrana
P_{CAP}	=	pressione idrostatica capillare
P_{IS}	=	pressione idrostatica interstiziale
S	=	coefficiente di riflessione
O_{PL}	=	pressione oncologica plasmatica
O_{IS}	=	pressione oncologica interstiziale

13

- **E.P. idrostatico** **aumento della pressione idrostatica capillare**
(Ins. Ventr. Sn)
- **EP da bassa pressione oncologica plasmatica**
(iponchia con ipoalbuminemia – aumento)
permeabilità capillare

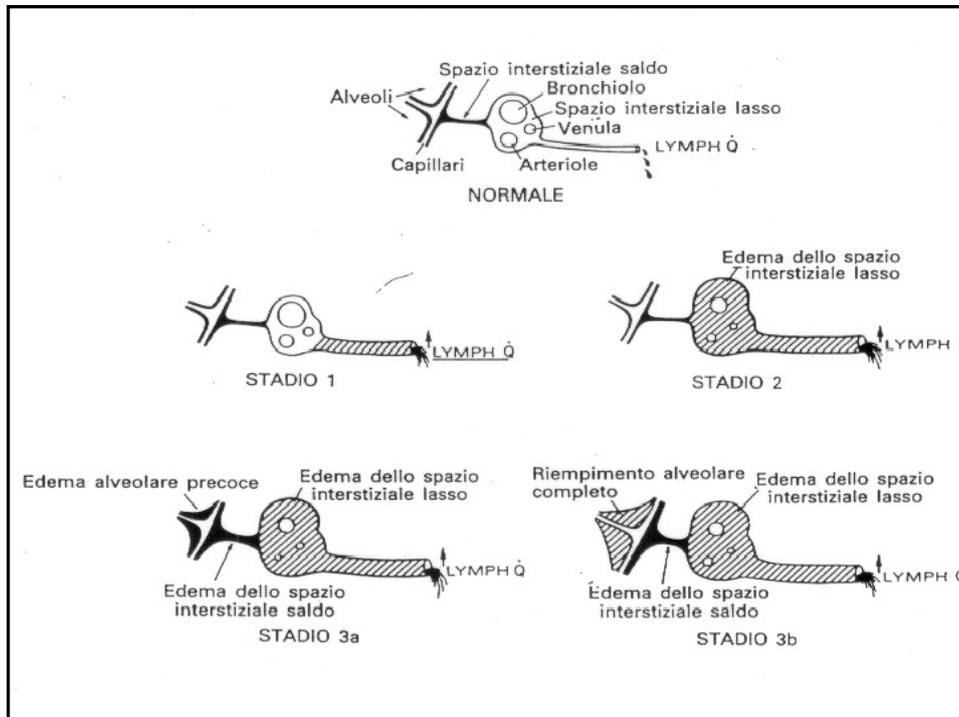
14

- **EP da danno primitivo della membrana alveolare capillare**
(ARDS da sepsi, traumi, farmaci, ingestivi)
- **EP da disfunzione linfatica primaria**

15



16



SINTOMI E SEGNI DELL' E.P.A.

- Improvviso senso di affaticamento
- Dispnea
- Ortopnea
- Stato d'ansia agitazione psichica
- Pallore e sudore profuso
- Cute fredda, bagnata, cianotica
- Tachipnea

- **Ridotta profondità del respiro**
- **Talora narici dilatate**
- **Impegno muscolatura respiratoria accessoria (retrazione spazi sopra-claveari)**
- **Tosse**
- **Espirazione prolungata**
- **Espettorato abbondante, schiumoso, tinto di sangue**

19

- PA per lo più elevata possibile
evoluzione verso lo shock
- Tachicardia
- Rantoli crepitanti, sibili, ronchi
- Aspetti radiologici caratteristici

20

DISPNEA PAROSSISTICA NOTTURNA

A.P. REMOTA

- Paz di anni 54 di sesso femminile.
- Frequenti tonsilliti.
- Episodio di RAA nell'adolescenza.
- E' stata tonsillectomizzata.
- Da 30 anni sa di essere portatrice di
- valvulopatia mitralica a tipo insufficienza.

21

- Da più di 10 anni accusa facile affaticabilità, dispnea da sforzo, palpitazioni.
- Riferisce di dormire con due cuscini.
- Nella giornata che ha preceduto il ricovero ha accusato palpitazioni ed una sensazione di "fiato corto".

22

A.P. RECENTE

- Nella mattinata è stata svegliata
- bruscamente da una intensa difficoltà
- respiratoria.
- E' stata costretta a sedersi sul letto.
- La dispnea è durata circa 1/ h poi si è attenuata.
- Solo questa mattina ha consultato un sanitario che ne ha disposto l'ospedalizzazione.

23

EPA

A.P. REMOTA

- Paz maschio di anni 72.
- Riferisce di soffrire da anni di ricorrenti episodi bronchitici.
- Riferisce alcuni episodi di "asma" non meglio precisati.
- Durante tali episodi il decubito non era ortopnoico.

24

- **Riscontro di quota peraltro modesta di enfisema P.**
- **Ipereso da 15 anni, in trattamento.**
- **Da alcuni anni facile affaticabilità e dispnea da sforzo ad andamento ingravescente.**
- **Da qualche tempo decubito ortopnoico.**

25

A.P. RECENTE

- **Nella mattinata improvvisa comparsa di dispnea ingravescente con decubito ortopnoico obbligato.**
- **E' stato consultato un sanitario che ha riscontrato pousèe ipertensiva (220/120).**
- **La dispnea si è rapidamente aggravata con espettorazione ematica e tosse.**
- **Il Curante ha proceduto a salasso, è stata praticata terapia medica quindi ospedalizzazione.**

26

NEL TEMPO

PTDVS
(↓ COMPLIANCE PER IPERTROFIA)

RUOLO DELLA CONTRAZIONE ATRIALE

- ASSICURA RIEMPIMENTO VENTRICOLO IPERTROFICO
- PREVIENE LA CONGESTIONE POLMONARE
- FA E DETERIORAMENTO CLINICO

27

LUNGO DECORSO ASINTOMATICO

- PORTATA NORMALE
- PORTATA NORMALE A RIPOSO
- SCOMPENSO

PORTATA ↓
GRADIENTE ↓
PRESS. ATRIO ↓
PRESS. POLM ↑
PRESS. CUORE DX ↑

28