

## **L'ecografia nella gestione diagnostico-terapeutica del paziente con dispnea in Medicina Generale: revisione della letteratura e case report**

La letteratura degli ultimi quindici anni dimostra che non solo non esistono più dubbi sull'utilità dell'ecografia nell'approccio ai pazienti con dispnea, ma anche che, al contrario, non è più giustificabile non ricorrervi, data la vastissima applicabilità (vicina al 100%) e le molteplici informazioni che essa può offrire, specialmente in setting a basse risorse economiche.

L'ecografia clinica bedside modifica la gestione dei pazienti sintomatici nel 41% dei casi e riduce il ricorso a radiografie o TC del torace nel 26% e 47% dei casi, rispettivamente; nella pratica clinica quotidiana, l'ecografia cardio-toraco-vascolare eseguita con approccio MOPOCUS si rivela uno strumento cruciale in tutte le fasi (clinico-diagnostico-terapeutiche) della gestione del paziente con dispnea.

Uno dei migliori esempi è rappresentato dalla valutazione dello scompenso cardiaco, in cui le linee B hanno sia un significato diagnostico (correlano con il peggioramento della classe NYHA, il contenuto di EVLW, il proBNP, la disfunzione diastolica, la risposta al diuretico) sia prognostico (individua pazienti a rischio di riacutizzazione e/o di reospedalizzazione); il calibro e la collapsabilità della VCI correlano con la pressione venosa centrale, consentendo una stima delle pressioni in atrio destro e di valutare lo stato volemico e gli effetti emodinamici della deplezione volemica. In aggiunta, la FE visiva consente una valutazione qualitativa della capacità contrattile del miocardio.

In mano a medici adeguatamente formati, l'ecografia (superiore alla radiografia ed equiparabile alla TC in pazienti con dispnea acuta) ha una maggiore accuratezza nella diagnosi differenziale d'emergenza; in un futuro verosimilmente prossimo, quindi, l'ecografia toracica rimpiazzerà la radiografia standard del torace per la diagnosi di scompenso cardiaco.

In questo studio si analizza l'efficacia dell'integrazione dell'esame ecografico con i reperti obiettivo-anamnestici per la gestione clinica dei pazienti presentatisi per dispnea nell'ambulatorio del curante durante i 6 mesi di tutoraggio. A completamento del ragionamento diagnostico-differenziale, i pazienti sono stati sottoposti ad ecografia clinica facendo ricorso ad un algoritmo personale formulato ad hoc per il setting della Medicina Generale dopo revisione della letteratura.

Analizzando l'esito delle singole consultazioni ambulatoriali (della durata media di 15 minuti), abbiamo osservato che il contributo dell'ecografia alla visita clinica consentiva di: formulare una diagnosi definitiva prima che il paziente lasciasse l'ambulatorio; facendo ricorso anche ad altre tecniche strumentali eseguite in office (es. ECG, spirometria), era possibile precisare l'ipotesi diagnostica ed impostare il miglior iter diagnostico-terapeutico; permetteva di impostare una terapia mirata e di modificarla secondo il mutato quadro clinico-ecografico, consentendo una gestione domiciliare delle cure per i pazienti anziani; quando è stato necessario il ricorso all'ospedalizzazione, la diagnosi di dimissione confermava il sospetto diagnostico di invio; talvolta, dopo confronto telefonico con lo specialista, si decideva di monitorare il paziente in regime ambulatoriale; ha consentito inoltre di evitare l'esposizione a radiazioni ionizzanti in pazienti sotto i 30 anni; infine, considerando le prestazioni diagnostiche o visite specialistiche non richieste, è stimabile (sulla base del tariffario dei DRG) un risparmio per il SSN.

Nel contesto delle Cure Primarie, l'ecografia è quindi una risorsa importante, di elevata valenza diagnostico-terapeutica e prognostica, purché eseguita all'interno di un contesto clinico definito, ovvero secondo i criteri dell'appropriatezza, per scongiurare il rischio di over-diagnosis e over-treatment, consentendo la gestione del paziente sul territorio, ottimizzando tempi, risorse e personale umano e riducendo gli accessi al PS.