

Durerea precordială

Durerea precordială

- Simptom – durere la nivelul toracelui anterior, în aria de proiecție a cordului
- Origine:
 - 1.somatică – localizată, accentuată de mișcare
 - 2.viscerală – difuză, slab localizată



Durerea precordială

- Prima întrebare în urgență – care este cauza durerii precordiale?
- Este o cauză cu potențial vital: IMA, disecție de aortă, TEP, pneumotorace, pericardită cu tamponadă.
- Sunt alte cauze toracice de durere: pneumonie, pleurală, esofagiană, musculoscheletală.
- Sunt cauze abdominale cu durere proiectată în aria precordială: pancreatită, ulcer.
- Alte cauze: anxietate, abuz de cocaină, siclemie, zona zoster.

Durerea precordială management diagnostic-terapeutic

- Evaluarea funcțiilor vitale
- Administrare de oxigen
- Obținere acces venos
- Investigarea ținută a datelor anamnestice:
 - Antecedente personale patologice
 - Factori precipitanți: efort, inspir, mișcarea toracică
 - Factori ce ameliorează durerea: repausul, poziția, nitroglicerina, AINS, antialgicele uzuale

Factori de risc identificați din anamneză

Sdr. coronarian acut

- istoric de ischemie miocardică
- Vârsta
- bărbați >33 ani
- femei >40 ani
- HTA
- Fumător
- Dislipidemii
- Sedentarism
- Obezitate
- Postmenopauză
- Hipertrofie VS
- Supradoză de cocaină

Factori de risc identificați din anamneză

Trombembolism pulmonar

- Imobilizare prelungită
- Intervenții chirurgicale de > 30 zile
- TVP în antecedente
- Consum de anticoncepționale
- Fumător
- BPOC
- Obezitate
- Istoric familial de hipercoagulabilitate

Factori de risc identificați din anamneză

Disecția de aortă

- HTA
- Boli congenitale de aortă
- Boli de țesut conjunctiv
- Sarcina
- Ateroscleroza
- Fumatul

Pericardită/miocardită

- Episoade infecțioase în antecedentele recente
- Boli autoimune
- Istoric de chirurgie cardiacă
- Uremie
- Consumator de droguri
- Antecedente de pericardită

Durerea precordială management diagnostic-terapeutic

Analiza clinică a durerii:

- condiții de apariție: repaus, activitate
- mod de debut: brusc, insidios, progresiv
- caracter: arsură, înțepătură, strângere
- severitate: pe scala de la 1-10
- iradiere: mandibulă, gât, mână stângă, epigastru
- durata durerii (timpul scurs de la debut)
- simptome asociate: dispnee, grețuri, vărsături

Durerea precordială

- Aspectul general al pacientului la prezentare:
- Stare generală alterată, anxietate, transpirații – risc vital
- Pacientul ce indică durerea cu mâna – cauză ischemică
- Pacientul dispneic cu jugulare turgescente – insuficiență ventriculară dreaptă

Durerea precordială

Elemente de examen obiectiv ce ajută la diagnosticul diferențial:

- diferență de TA între membrul superior și inferior mai mare de 20 mmHg – disecție de aortă?
- tahicardia – mecanism compensator? durere?
- tahipneea – patologie pulmonară? durere?
- există febră – pericardită? endocardită? pneumonie?

Durerea precordială

Elemente de examen obiectiv ce ajută la diagnosticul diferențial:

- hipotensiunea – IMA? disecție Ao? Pneumotorace?
- bradicardia – sdr. coronarian acut?
- hipoxemia – TEP? pneumotorace?
- edemul asimetric de membru inferior – TEP?

Modele clasice sugestive pentru etiologia durerii precordiale

Etiologie	Caracter	Localizare	Iradiere	Durață	Simptome asoc.	Debut
IMA	Visceral	Retrosternal	Gât, mandibulă, umăr mână	>15'	Grețuri, vărsături, transpirații, dispnee	variabil
Angină	Visceral	Retrosternal	Gât, mandibulă, umăr mână	>15'	Grețuri, vărsături, transpirații, dispnee	gradual
Disecție Ao	Sever, sfâșietor	Retrosternal	Interscapulo- vertebral	Const.	Grețuri, transpirații, dispnee	brusc

Modele clasice sugestive pentru etiologia durerii precordiale

Etiologie	Caracter	Localizare	Iradiere	Durată	Simptome asoc.	Debut
TEP	Pleuritic			Const.	Dispnee, teamă	brusc
Pneumo torace	Pleuritic		gât, spate	Const.	Dispnee	brusc
Pericardită	Ascuțită	Retrosternal	Gât, mandibulă, umăr mână	Const.	Dispnee, disfagie	variabil
Esofagită	Arsură	Retrosternal	Interscapular	Min.-ore	disfagie	variabil
Spasm esofagian	Visceral	Retrosternal	Interscapular	Min.-ore	disfagie	variabil
Musculo scheletal	Ascuțit, superficial	localizat		Variabil	Dispnee	Variabil

Durerea precordială

Abordare paraclinică:

1. ECG: modificări segment ST, bloc de ramură
2. Rx. pulmonar – colecții pleurale, lărgire mediastin, atelectazie
3. Enzime miocardice – utilitate: TnI, TnT, mioglobină, CK MB
4. Alte examinări: CT, ecocardiografie transesofagiană

Durerea precordială - Situații speciale

Pacientul geriatric

- simptomatologie atipică
- frecvent apare asociată cu:
 - dispneea progresivă
 - durerea epigastrică
 - sincopa
 - anamneză dificilă

Durerea precordială - Situații speciale

Pacientul diabetic

- alterarea percepției durerii
- risc de angină pectorală – afectare microvasculară
- ateromatoză generalizată

Durerea precordială - Situații speciale

Pacientul de sex feminin:

- Tratatamentul cu estrogeni – TEP
- Creșterea riscului de ischemie miocardică după menopauză
- Predispoziție la angina vasospastică

Factori de risc pentru nerecunoașterea sdr. coronarian acut

- Prezentare atipică
- Nu se pot obține date anamnestice
- Interpretare incorectă a ECG
- Nerecunoașterea prezentărilor atipice
- Ezițare de internare a pacienților cu simptome vagale
- Irelevanța modificărilor enzimelor de necroză miocardică
- Training insuficient

Durerea precordială - De reținut!

1. Primul scop: confirmarea sau excluderea unei patologii cu risc vital
2. Anamneza țintită – instrument important de diagnostic
3. Durerea acută precordială iradiată în gât, mandibulă, mână frecvent indică un sdr. coronarian acut
4. ECG și enzimele de necroză miocardică – sunt folositoare dacă sunt pozitive
5. Durerea este atipică la pacientul geriatric și diabetic