

Ischemia acuta di un arto: orientamento diagnostico e gestione terapeutica

J. Emmerich, A. Stansal

L'ischemia acuta è la complicanza vascolare più grave che si possa osservare nella patologia arteriosa periferica. È una vera e propria urgenza terapeutica che può mettere in gioco la vita del paziente. Inoltre, la prognosi dell'arto interessato dall'ischemia è compromessa nelle ore che seguono l'evento che, per definizione, è brutale. La condotta da tenere si può riassumere, una volta posta la diagnosi, nel trovare la causa, nel valutare le conseguenze locali e generali e nel trattare in modo urgente in ambiente specializzato e tutto questo contemporaneamente.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Ischemia acuta; Aterosclerosi; Embolia; Trombosi; Eparina; Fibrinolisi

Struttura dell'articolo

■ Diagnosi	1
Diagnosi clinica	1
Diagnosi differenziali	2
■ Eziologie	2
Cause cardiache	3
Cause arteriose	3
■ Esami complementari	3
Arteriografia	3
Ecografia Doppler	3
Ecocardiografia cardiaca	3
Elettrocardiogramma e Holter	3
■ Conseguenze dell'ischemia	3
Conseguenze locali	3
Conseguenze generali	3
■ Trattamento	4
Trattamento immediato non appena posta la diagnosi	4
Trattamento medico	4
Trattamento chirurgico	4
Trattamento di radiologia interventistica	4
Trattamento della causa	4
■ Conclusioni	5

■ Diagnosi

L'ischemia acuta^[1,2] è la conseguenza di un'obliterazione arteriosa acuta, con una circolazione collaterale che non è in grado di compensare la riduzione del flusso periferico. Essa deve essere distinta dall'ischemia critica, la cui definizione è molto precisa. Un'ischemia acuta può sfociare secondariamente in un'ischemia critica.

Consenso TASCII: «Il termine di ischemia critica deve essere utilizzato per tutti i pazienti con un'ischemia cronica a riposo associata a un dolore, a un'ulcera o a una gangrena, attribuibile a una lesione arteriosa oggettivamente dimostrata. Il termine di ischemia critica implica la nozione di cronicità e deve essere distinto dall'ischemia acuta degli arti inferiori»^[3].

Diagnosi clinica

La diagnosi di ischemia acuta dell'arto è clinica. Essa è facile in presenza di un dolore all'arto, il più delle volte all'arto inferiore, di esordio brutale, fin dall'inizio massimale, che può essere intenso, tipo crampo o intorpidimento, e che predomina a livello del piede, che è il primo territorio a soffrire dell'ischemia. Esso si accompagna a un pallore, al massimo «cereo», a un raffreddamento, a delle parestesie, a dei disturbi sensitivomotori e a una livido. Il dolore è alleviato dalla posizione declive dell'arto e il paziente tende a lasciar pendere la gamba fuori dal letto (Fig. 1).

La palpazione dei polsi dell'arto interessato è fondamentale e deve essere confrontata sistematicamente con l'arto controlaterale. Essa può permettere di precisare la sede dell'occlusione e di orientare verso la sua causa. L'abolizione dei polsi sul lato interessato con dei polsi normali sull'arto opposto deve far sospettare la diagnosi di embolia arteriosa. Il quadro di ischemia acuta è spesso dissociato, in quanto uno o più segni possono mancare o essere attenuati, non togliendo nulla all'urgenza della diagnosi. Visto più tardivamente, l'arto che soffre di ischemia acuta può presentare un'anestesia e un'impotenza completa, dei dolori muscolari alla palpazione con un arto impastato e un inizio di disturbi trofici e di gangrena distale. Si preciserà sempre il limite superiore dei disturbi.

L'auscultazione cardiaca deve essere sistematica, alla ricerca di un'aritmia, di un soffio cardiaco e di un aneurisma dell'aorta addominale (o di un aneurisma popliteo). La comparsa, nelle ore o nei



Figura 1. Ischemia acuta della gamba.

giorni precedenti, di un dolore toracico fa sospettare un infarto del miocardio complicato da una trombosi intraventricolare a livello della parete ventricolare acinetica.

Diagnosi differenziali

Sono poco numerose e, in genere, derivano da una scarsa analisi clinica dei sintomi.

Attacco di gotta

Il dolore, anch'esso di comparsa acuta, all'alluce non è alleviato dalla posizione declive e non si accompagna a una riduzione della temperatura locale. Al contrario, il dito del piede è rosso, brillante e infiammatorio e la sua mobilizzazione è estremamente dolorosa. In assenza di un'arteriopatia associata, i polsi sono presenti alla caviglia.

Sciatica

La diagnosi è facilmente distinta da un'ischemia acuta in base alla sola clinica.

Phlegmasia coerulea

Si tratta, in realtà, di un'ischemia acuta associata a una flebite. L'edema e, il più delle volte, la cianosi associata devono far sospettare questa eziologia. Come l'ischemia acuta, è una vera e propria urgenza terapeutica che richiede la stessa gestione.

Emboli di colesterolo

Si tratta, in realtà, di un'ischemia molto brutale delle arteriole per embolia di colesterolo dopo la rottura di una placca di aterosclerosi. Il quadro clinico associa dita dei piedi blu, livido degli arti inferiori e, a volte, una lesione renale e una sindrome infiammatoria generale con ipereosinofilia. È importante farne la diagnosi, in quanto si tratta di una controindicazione alla prescrizione di anticoagulanti o di fibrinolitici e alla realizzazione di un'arteriografia.

■ Eziologie

Si distinguono due grandi cause di obliterazione arteriosa acuta: le embolie e le trombosi in situ^[4]. Noi ricorderemo, qui, solo le altre cause più rare, come i traumi arteriosi (ferite, complicanze di esplorazioni endovascolari, trauma osteoarticolare), le dissecazioni aortiche estese alle arterie degli arti, la phlegmasia coerulea e le trombocitopenie da eparina con trombosi multiple arteriose e venose. L'aspetto clinico dell'ischemia per embolia è spesso differente da quello per trombosi in situ (Tabella 1). L'assenza di un circolo collaterale quando un'embolia insorge su delle arterie spiega la gravità e la brutalità dell'ischemia. Ciò è, ovviamente, soltanto indicativo, poiché un'embolia cardiaca può insorgere su delle arterie patologiche e la dicotomia tra questi due quadri può mancare.

Tabella 1.

Differenze tra un'ischemia acuta per embolia o per trombosi in situ.

	Occlusione acuta per embolia	Occlusione acuta per trombosi
Esordio dei segni	Brutale	Più insidioso
Sintomi precedenti	Rari	Frequenti (claudicatio)
Arto controlaterale	Normale, polsi presenti	Spesso anormale
Aritmia o IMA recente	Comuni	Più rari
Scopo immediato del trattamento	Eliminare l'ostruzione	Correggere le lesioni arteriose
Trattamento di lungo corso	Anticoagulanti	Antiaggreganti
Risultati dell'embolectomia	Eccellenti (se gesto precoce)	Negativi
Rischio di amputazione	Basso (se gesto precoce)	Più importante

IMA infarto del miocardio.

Tabella 2.

Principali eziologie dell'ischemia acuta degli arti.

Emboli
Emboli di origine cardiaca
Valvulopatie (principalmente stenosi mitralica)
Aritmia totale per fibrillazione atriale (a volte al momento della regolarizzazione)
Infarto del miocardio con trombo murale o complicato da un aneurisma ventricolare
Cardiopatia ischemica dilatativa
Cardiopatia dilatativa non ischemica
Protesi valvolari meccaniche (in posizione mitralica più che aortica)
Endocardite acuta o cronica (embolia settica con rischio di aneurisma micotico)
Mixoma delle cavità sinistre (in genere, atrio)
Emboli di origine arteriosa
Aneurisma arterioso (aorta addominale, poplitea e succlavia)
Placca aterosclerotica ulcerata responsabile di embolie ematogene o di colesterolo
Embolia paradossa (embolia venosa o del cuore destro che passa nella circolazione sistemica attraverso un forame ovale pervio)
Trombosi
Stenosi arteriosa serrata o rottura di una placca con trombosi arteriosa completa
Trombosi completa di un aneurisma arterioso
Dissecazione arteriosa
Trombosi di bypass in un arteritico operato
Trombosi arteriosa secondaria a una trombocitopenia da eparina
Trombosi arteriosa secondaria a una sindrome degli antifosfolipidi
Trombosi arteriosa nel quadro di una sindrome mieloproliferativa (trombocitosi)
Spasmo arterioso (ergotismo, phlegmasia coerulea)
Traumi arteriosi
Ferita da arma da fuoco o da arma bianca
Complicanza di un accesso arterioso (cateterismo, arteriografia, contropulsazione intraortica e dopo embolectomia con sonda di Fogarty)
Trauma osteoarticolare (frattura, lussazione, schiacciamento di un arto)

Le principali cause responsabili di ischemia acuta sono indicate nella Tabella 2. Gli emboli possono essere di origine cardiaca o arteriosa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465070>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465070>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)