



Rita Pepe

**Appropriatezza prescrittiva
nella diagnosi
della patologia vascolare**

VADEMECUM

Grazie al contributo di Mediolanum Farmaceutici, nel mese di maggio 2011 è stato consegnato a circa 3000 Medici di Medicina Generale un questionario informativo sulle loro indicazioni e scelte relative agli esami diagnostici vascolari.

Il materiale raccolto è stato elaborato dalla Dr.ssa Rita Pepe, su incarico del Consiglio Direttivo della SIDV-GIUV e presentato e discusso insieme ai Medici di Medicina Generale presenti durante l'ultimo congresso della SIDV-GIUV tenutosi a Rimini (ottobre 2011).

Alcuni dei punti più interessanti sono stati oggetto di questo vademecum.

Dr.ssa Rita Pepe

*Responsabile
UOD Angiologia,
Ospedale S. Eugenio,
ASL Rm C Roma*



**Società Italiana
di Diagnostica
Vascolare - GIUV**
segreteria@sidv.net
www.sidv.net



Azienda certificata con
sistema di qualità UNI EN ISO
9001:2008 n. IT - 42919

Caro Collega

*con questo strumento
abbiamo pensato di creare
un utile vademecum per definire
in modo sempre più accurato
la prescrizione degli esami diagnostici
della patologia vascolare*

Il Presidente SIDV-GIUV

Prof. Pierluigi Antignani





La sincope richiede sempre come prima indagine l'eco-color-Doppler dei tronchi sovraortici?

La sincope non richiede come prima indagine l'eco-color-Doppler dei vasi epiaortici.

La sincope viene definita come “Perdita di coscienza transitoria, secondaria a globale ipoperfusione cerebrale, caratterizzata da insorgenza rapida, breve durata e risoluzione spontanea e completa” [Linee Guida ESC 2009].

Questa definizione della sincope si differenzia da tutte le altre in quanto comprende la causa dello stato di incoscienza, la transitoria ipoperfusione cerebrale globale, senza la quale la definizione potrebbe essere estesa a diverse condizioni cliniche che vanno dalla crisi epilettica all'ictus.

Le manifestazioni cliniche che la caratterizzano sono: la transitorietà, la rapida insorgenza, la breve durata e la risoluzione spontanea.

La prevalenza delle cause di sincope è diversa a seconda dell'età del paziente e del contesto clinico all'interno del quale viene valutato.

Alcune osservazioni di carattere generale sono tuttavia possibili:

- La sincope neuro-mediata o riflessogena è la più frequente soprattutto fra la popolazione giovane.
- La sincope secondaria a malattie cardiovascolari è la seconda causa più comune prevalente nei soggetti anziani.
- Nei pazienti di età <40 anni la sincope ortostatica è piuttosto rara mentre è sicuramente la causa più frequente nei pazienti molto anziani.
- Eventi clinici pseudo-sincopali alla prima valutazione in emergenza riflettono la complessità multifattoriale di questi pazienti.

CONDIZIONI ERRONEAMENTE DIAGNOSTICATE COME SINCOPE



PdC=Perdita di Coscienza
TIA=Attacco Ischemico Transitorio

La perdita di coscienza quale sintomo di TIA vertebro-basilare è generalmente associata a sintomi e segni neurologici focali come l'ischemia transitoria a partenza dal distretto carotideo non induce perdita di coscienza.

Il termine di “drop attack” viene usato indistintamente per indicare sia la sindrome di Meniere che gli attacchi epilettici di tipo atonico e le cadute inspiegate.

Nessuno studio suggerisce una qualche utilità dell'esame ultrasonografico Doppler delle carotidi nei pazienti con sincope tipica.

Età	Fonte	Riflessa (%)	OH (%)	Cardiogeno (%)
<40 anni	Olde Nordkamp	51	2,5	1,1
40-60 anni	Olde Nordkamp	37	6	3
<65 anni	Del Rosso	68,5	0,5	12
>60-65 anni	Del Rosso	52	3	34
	Ungar	62	8	11
	Olde Nordkamp	25	8,5	13
>75 anni	Ungar	36	30	16
OH = ipotensione ortostatica; PdCT = perdita di coscienza transitoria; PS = Pronto Soccorso				

FREQUENZA DELLE CAUSE DI SINCOPE IN BASE ALL'ETÀ

PdCT non sincopale (%)	Inspiegata (%)	Contesto
18	27	PS e chest pain unit
19	34	PS e chest pain unit
-	19	Dipartimento Cardiovascolare
-	11	Dipartimento Cardiovascolare
-	14	Dipartimento di Geriatria
12,5	41	PS e chest pain unit
-	9	Dipartimento di Geriatria In un ulteriore 8% dei pazienti la diagnosi era multifattoriale o correlata all'utilizzo di farmaci



Il sospetto diagnostico di TIA richiede l'esecuzione di un eco-color-Doppler transcranico urgente?

Tale indagine strumentale, di competenza molto specialistica, viene infatti effettuata solo in poche codificate condizioni cliniche come ben evidenziato dalle Linee Guida SPREAD (Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion), con un grado di evidenza molto basso (Grado D) e sicuramente non in urgenza:

- Integrativo nei pazienti con TIA o Ictus recente per valutare stenosi intracraniche, processi di ricanalizzazione, circoli collaterali, riserva vasomotoria, monitoraggio di MES (Micro Embolic Signals) da placche embolizzanti.
- Metodica complementare nel monitoraggio perioperatorio dei soggetti candidati a tromboendoarterectomia (TEA).
- Nei pazienti giovani con ictus criptogenetico nel sospetto di PFO (Forame Ovale Pervio).

Un campo di applicazione primario della metodica ultrasonografica transcranica in emergenza è quello dell'emorragia cerebrale e sub aracnoidea perché ne permette il controllo evolutivo così come permette di monitorizzare l'evoluzione dei pazienti con ictus sottoposti a trombolisi, ma tali situazioni cliniche sono di una tale gravità da riguardare solo pazienti ricoverati presso le stroke unit e nelle neurochirurgie.

Nei soggetti con attacchi ischemici cerebrali transitori riveste invece significato d'urgenza lo studio del circolo extracranico carotideo e vertebrale alla ricerca di stenosi emodinamiche o placche emboli gene.





La trombosi venosa profonda rappresenta un'urgenza vascolare e richiede sempre il ricovero?

La trombosi venosa profonda (TVP) rappresenta certamente un'urgenza vascolare ma in taluni casi non richiede il ricovero.

Si stima che l'incidenza del tromboembolismo venoso (casi intra ed extraospedalieri) sia di 117 casi/100.000 e che la mortalità legata all'embolia polmonare sia di circa il 15% entro i 3 mesi dall'evento acuto.

L'incidenza in Medicina Generale è fra 74,5-84 casi per 100.000 secondo i vari data-base presenti in letteratura ed aumenta progressivamente con l'età.

Compito del MMG è non solo quello di riconoscere o quanto meno ipotizzare una trombosi venosa per indirizzarlo ad una diagnostica che ne confermi l'esistenza, ma anche di gestire il paziente in fase postacuzie.

La successiva decisione di ricoverare una TVP scaturirà dalla valutazione di più fattori:

- la localizzazione della TVP
(al di sotto o al di sopra del legamento inguinale)
- l'estensione della TVP
- i fattori di rischio che l'hanno determinata:
 - permanenti (trombofilie congenite/acquisite)
 - transitori (traumi, allettamenti, recenti interventi chirurgici, ecc.)
- la coesistenza di un'Embolia Polmonare
- l'età del paziente, le sue capacità cognitive, la possibilità di una gestione domiciliare sia in termini di supporto familiare che di localizzazione abitativa.





La trombosi venosa superficiale richiede sempre un accertamento strumentale eco-color-Doppler?

La trombosi venosa superficiale, comunemente definita tromboflebite, è stata per lungo tempo considerata una malattia benigna, autolimitante e senza importanti complicanze ma in tempi più recenti il sempre maggiore utilizzo di metodiche diagnostiche non invasive ha invece permesso di evidenziare il rischio non trascurabile di eventi trombo embolici ad essa connessi.

È generalmente localizzata a livello degli arti inferiori e, nella forma secondaria, è una frequente complicanza delle vene varicose (70%), mentre nelle forme idiopatiche (senza fattori di rischio evidenti) si può sospettare la presenza di patologie sottostanti di tipo neoplastico, autoimmune o trombofilico.

La frequenza delle complicanze tromboemboliche è ancora controversa ma in generale si ritiene che la localizzazione “alta”, coinvolgente la crosse della grande safena, sia quella a maggior rischio. Dal 2,6% al 65,6%, secondo le varie statistiche, si può associare una trombosi venosa profonda, molto temibile perché spesso asintomatica mentre nel 50-75% si può avere una propagazione al circolo venoso profondo attraverso le crosse safeniche e le vv perforanti con un significativo incremento del rischio di embolia polmonare.

Il quadro clinico è peculiare ed eclatante: noduli duri, dolenti lungo il decorso dei vasi che assumono aspetto cordoniforme, la cute sovrastante che si presenta iperemica ed ipertermica, a volte discromica, l'edema dell'arto scarso o assente in relazione all'interessamento del solo comparto superficiale.

La diagnosi clinica in genere non pone grosse difficoltà, pertanto l'utilizzo delle metodiche ultrasonografiche come l'eco-color-Doppler è volto a definire l'esatta estensione del processo trombotico, l'eventuale coinvolgimento del sistema profondo soprattutto nelle forme prossime alle crosse safeniche, la coesistenza di trombosi nell'arto contro laterale e di effettuare una diagnosi differenziale nei casi di cellulite, linfangite ed eritema nodoso.

Da non dimenticare infine il suo utilizzo, per la valutazione dell'atto terapeutico, nel corso dei controlli a distanza.

Va considerato che se il trombo si presenta nei 2-3 cm vicini alla giunzione, la trombosi va trattata come se fosse una trombosi venosa profonda. Pertanto l'indagine strumentale è essenziale.





I soggetti di genere maschile, con età compresa tra 65 e 80 anni, specie se fumatori, devono essere sottoposti ad eco-color-Doppler dell'aorta addominale?

I soggetti di genere maschile con età compresa fra 65 e 80 anni, specie se fumatori, debbono essere sottoposti ad eco-color-Doppler dell'aorta addominale.

L'aneurisma si forma per degenerazione delle fibre elastiche della parete dell'aorta ed interessa più frequentemente gli uomini >60 (8%) e meno frequentemente le donne (1-3%) ed i soggetti giovani.

L'incidenza della malattia aumenta in presenza di fattori di rischio cardiovascolari quali fumo ed ipertensione arteriosa.

L'efficacia dello screening per ridurre la mortalità è dimostrata da diversi studi clinici: nel Regno Unito il *Multicenter Aneurysm Screening Study (MASS)* ha documentato una riduzione della mortalità per aneurisma del 44% dopo quattro anni e la previsione di un numero crescente di morti evitate nel lungo termine.

Altre pubblicazioni hanno poi dimostrato un rapporto costo/beneficio dello screening per aneurisma più vantaggioso rispetto a quelli per altre patologie dell'età adulta.

Il costo per morti evitate all'anno è pari a un terzo di quello relativo al cancro del polmone e del colon-retto.

La crescita dell'aneurisma è molto variabile, permanendo stabile per molti anni oppure avere una crescita più rapida o improvvisa.

È dunque necessario sorvegliare il diametro dell'aneurisma (indicativamente in media si ha una crescita di 4 mm all'anno per un aneurisma di 40-50 mm).





Nel sospetto di patologia vascolare va sempre richiesto un eco-color-Doppler arterioso e venoso dei quattro arti?

Nel sospetto di un evento vascolare a carico degli arti inferiori non è necessario anche lo studio degli arti superiori perché è molto raro il coinvolgimento dei quattro arti in una patologia sia essa di tipo venoso che arterioso.

È infatti noto che l'occlusione degli assi arteriosi degli arti superiori riconosce cause molto peculiari quali la Sindrome dell'Egresso Toracico, un'arterite delle succlavie (*S. Takajasu*), l'embolia cardiogena in pazienti con fibrillazione atriale, l'uso di sostanze stupefacenti, i traumi aperti o chiusi.

In tutti questi casi l'anamnesi ed un finalizzato esame obiettivo permettono quasi sempre di porre una ipotesi diagnostica: la giovane età associata ad una attività sportiva anche non di tipo agonistico, la struttura del torace e la sua postura, la difficoltà a pettinarsi o a tenere sollevati anche pesi non eccessivi, il colore ed il termo tatto diverso fra i 2 arti, la completa assenza dei polsi radiali o un *pulsus differens* ci devono indurre ad effettuare almeno un rilievo pressorio omerale bilaterale, se possibile simultaneamente con l'aiuto di un infermiere e con apparecchi similari.

Il coinvolgimento del sistema venoso profondo può anch'esso essere riconducibile ad eventi traumatici direttamente condotti sugli arti (Sindrome dell'Egresso Toracico) o a condizioni anatomopatologiche del mediastino o del polmone in fase più o meno conclamata oppure a presidi (cateteri venosi centrali) inseriti per la terapia infusionale continuativa di farmaci.

La manifestazione clinica sarà in ogni caso legata al difficoltoso scarico venoso, sarà quindi presente l'aumento volumetrico dell'arto associato alla cianosi e alla comparsa di un circolo venoso superficiale.

La presenza di indurimenti cordoniformi delle vene cefalica o basilica, più o meno associate ad una cellulite infiammatoria, può essere l'espressione di una flebite superficiale facilmente ricollegabile a terapie infusionali localmente condotte o, se l'evento si presenta spontaneamente, ad uno stato trombofilico.

In tutti questi casi l'esecuzione di un esame ultrasonografico sarà volto non solo alla conferma diagnostica ma soprattutto alla verifica dell'estensione del processo ed al suo follow-up dopo terapia specifica.





Il paziente vascolare ha diritto di chiedere di essere sottoposto ad indagine eco-color-Doppler ed il medico ha il dovere di prescriverlo?

Il paziente ha certamente il diritto di chiedere di effettuare un esame strumentale ma certamente **sarà il medico che avrà cura di verificarne non solo l'utilità ai fini di eventuali decisioni cliniche ma anche il peso che questo potrà avere sulla spesa pubblica.**

Per fare ciò è necessaria un'attenta valutazione clinico-anamnestica del paziente nella consapevolezza delle potenzialità e dei limiti dell'accertamento strumentale stesso.

A tal fine sono stati identificati dalla Società Italiana di Diagnostica Vascolare (SIDV-GIUV) e dalla Società Italiana di Patologia Vascolare (SIAPAV) dei percorsi diagnostici, reperibili in rete sul sito ufficiale di entrambe le Società, che permettono di definire tipo e timing delle procedure diagnostiche vascolari a seconda del quadro clinico e del profilo di rischio.

Tali percorsi possono essere di indubbia utilità per favorire un'appropriatezza prescrittiva più che mai necessaria per rispondere in modo idoneo al reale bisogno di salute.





L'eco-color-Doppler deve essere eseguito solo nelle sedi accreditate con diagnostici accreditati?

L'eco-color-Doppler come tutte le metodiche strumentali **dovrebbe essere eseguito da professionisti che abbiano effettuato un percorso di miglioramento continuo della qualità certificato.**

L'accreditamento volontario (anche denominato "professionale" o "di eccellenza") è un'attività, appunto volontaria, finalizzata a garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi, per ottenere i migliori risultati di salute possibili, in base alle conoscenze scientifiche e alle risorse disponibili.

Tra le molte definizioni di accreditamento volontario appare significativa per chiarezza e precisione la definizione formulata dall'International Society for Quality in Health Care: "L'accreditamento è il processo di autovalutazione e di revisione esterna fra pari utilizzato dalle organizzazioni sanitarie per valutare accuratamente il proprio livello di performance relativamente a standard prestabiliti e per attivare modalità di miglioramento continuo del sistema sanitario" [Regole operative della federazione, 1988].

Da tale definizione appare chiaro quali siano le caratteristiche dell'accreditamento:

- sviluppare la ricerca di standard cui confrontarsi
- prendere in considerazione i risultati, piuttosto che le procedure e le risorse utilizzate per ottenerle
- innescare un circuito di miglioramento continuo della qualità.

Da tale processo che periodicamente deve essere attuato si ottiene anche una crescita formativa del professionista che si confronta con altri operatori che si riferiscono alle stesse norme di qualità.

Appare chiaro quindi che un esame strumentale effettuato presso centri e da professionisti accreditati possa essere definito il prodotto di un percorso culturale di qualità.

In questo senso la Società Italiana di Diagnostica vascolare ha già da alcuni anni avviato un processo di accreditamento di qualità per la diagnostica e sono presenti sul territorio nazionale molti specialisti con la certificazione di qualità.





I test diagnostici in generale ed in particolare in patologia vascolare dovrebbero essere richiesti solo quando il loro risultato può modificare le decisioni cliniche e/o la qualità della vita del paziente?

Certamente tutti i test diagnostici dovrebbero essere richiesti solo quando il loro risultato può modificare le decisioni cliniche e/o la qualità della vita del paziente.

A tale proposito nel Decreto Legislativo n. 229/99 si legge che “vengono esclusi dai livelli di assistenza erogati dal Sistema Sanitario Nazionale e tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che non soddisfano il principio dell’efficacia e dell’appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate” [art.1, comma 7/b].

Inoltre la diagnostica ultrasonografica, in particolare l’eco-color-Doppler, è un’indagine ad alto rischio di inappropriately per una serie di motivazioni:

- esame incruento, di breve durata, non disagiata e quasi sempre diagnostico

- molto pubblicizzato dai media
- spesso effettuato da operatori dalle più varie specializzazioni e con scarso training di apprendimento con conseguente aumento dell'offerta
- non adeguata competenza clinica delle malattie vascolari soprattutto in ambito venoso e micro circolatorio
- attribuzione da parte dei pazienti di sintomi non pertinenti a presunte patologie vascolari con aumento della richiesta autoindotta

Si assiste pertanto ad uno spropositato aumento di richieste di prestazioni non giustificate da condizioni di effettiva necessità con un allungamento delle liste di attesa a discapito di quei pazienti con un reale bisogno

L'appropriatezza invece indica la capacità di rispondere in modo idoneo al reale bisogno di salute e permette di ottimizzare l'impiego delle risorse , in altre parole definisce "l'intervento giusto, al paziente giusto, al momento e per il tempo giusto".



Con il contributo educativoale di

