

Mario Cavazza

Inquadramento del problema e snodi decisionali.”

La dispnea acuta o riacutizzata, la “difficoltà di respiro accompagnata da senso di affanno”, costituisce un “chief complaint” di accesso a Pronto Soccorso assai frequente e comune a moltissime patologie acute o croniche riacutizzate, potendo essere la manifestazione di quadri morbosi che coinvolgono sia l’apparato cardiovascolare, che respiratorio, il sistema nervoso centrale o il sistema endocrino metabolico, essendo peraltro presente anche in quadri esclusivamente funzionali, quali lo stato d’ansia acuto primitivo o secondario ad eventi traumatici.

La poliformità del quadro di presentazione della dispnea nonché la sua multiforme genesi creano una sfida per il medico di emergenza che dovrà, spesso con pochi elementi a disposizione, decidere rapidamente quali esami fare (appropriati e costo –efficaci), quali terapie mettere in atto in area di emergenza e quale destinazione scegliere per ogni paziente dispnoico, in grado di offrire il migliore e più appropriato setting di gestione.

Sulla base di questi elementi si cercherà di fornire le basi per iniziare ad orientarsi nella ampia popolazione dei pazienti “dispnoici”, fornendo alcune opportunità per sciogliere i nodi decisionali più complessi che si possono presentare al medico di urgenza.

