

DOLORE TORACICO

INQUADRAMENTO



Paola Pecco

EPIDEMIOLOGIA

Da diversi Dipartimenti di Emergenza si rileva una frequenza dello 0,6%-0,8% su tutte le visite pediatriche.

Il 90% dei pazienti lo descrive come moderato o severo, indipendentemente dalla causa.

Le cause gravi sono rare e, nella maggioranza dei casi, dopo l'anamnesi ed un accurato esame obiettivo non è necessario fare esami.

CAUSE DI DOLORE TORACICO

cuore	<i>malattia delle coronarie</i> : anomalia delle coronarie, Kawasaki con arterite coronaria, diabete mellito di lunga durata
	<i>Aritmie</i> : tachicardia sopraventricolare, tachicardia ventricolare
	<i>Alterazione strutturali</i> : cardiomiopatia ipertrofica, stenosi polmonare severa, stenosi valvolare aortica
idiopatico	
infezioni	pericardite, miocardite
intestino	reflusso GE, esofagite, corpo estraneo esofago
muscoli e scheletro	parete, trauma e contusione, frattura costale, costocondrite
polmone	tosse insistente, asma, polmonite, pneumotorace, pneumomediastino, embolia polmonare
psiche	stress
miscellanea	crisi falciforme, aneurisma dell' aorta addominale nel Marfan, versamento pleurico in una connettivite, pleurodinia da coxsackie, tumefazione della mammella, massa toracica, herpes zoster

CAUSE DI DOLORE TORACICO

Causa	%
Cardiaco	<5
Idiopatico, disturbo d'ansia	25
Muscoloscheletrico, osteocondritico	50
Polmonare	15
Altro	5

Il Dolore Toracico

- **STRUTTURE INDOLORI**

- Parenchima polmonare
- Pleura viscerale
- Albero bronchiale periferico

- **DOLORE SOMATICO**

- Pleura parietale

- **DOLORE VISCERALE**

- Cuore
- Pericardio
- Grandi vas
- Esofago

- Diaframm.
- “ mediastinica

CAUSE CARDIACHE



CAUSE CARDIACHE

La cardiopatia ischemica nel bambino è assolutamente eccezionale ed è rarissima nell'adolescente.

Bisogna pensarci nel giovane talassemico, nel Kawasaki, nelle collagenopatie (Marfan), nelle malattie immunomediate, nelle dislipidemie e nelle ragazzine che assumono la pillola .



CAUSE CARDIACHE

Per la mia esperienza la più frequente causa di dolore toracico "cardiaco" è la pericardite.
Il bambino con dolore cardiaco è sofferente e sta male.



CAUSE DIGESTIVE

Nell'adulto il dolore da reflusso G.E. e da esofagite viene riferito al torace.

Nel bambino viene più spesso riferito come dolore addominale.

Pensare comunque a questa causa quando il dolore è correlato al pasto o alla posizione declive.

Di solito al momento della visita il bambino non sta male.



CAUSE PSICHICHE

La causa più comune è il disturbo d'ansia, correlabile a iperventilazione, tensione muscolare, percezione esagerata di fisiologiche variazioni della frequenza cardiaca..

Spesso è presente una storia familiare di infarto o dolore toracico.

Se riferito come presente al momento della visita, spesso si attenua con la distrazione.



CAUSE MUSCOLO - SCHELETRICHE

Il dolore da causa muscolo-scheletrico ha spesso un'anamnesi suggestiva con trauma pregresso o sforzo muscolare.

E' riproducibile con la palpazione o i movimenti.

Generalmente il bambino non sta male.



CAUSE VARIE

Ricordiamo:

- Pleurodinia da Coxakie
- Nevrite da Herpes zoster
- Crisi falciforme
- Neoplasia toracica



DOLORE IDIOPATICO

E' il dolore che, dopo una accurata anamnesi ed un attento esame obiettivo non trova una spiegazione.

Questo dolore non compromette le condizioni generali del bambino.



DIAGNOSI

E' necessario fare "tutti gli esami" per raggiungere una diagnosi o è sufficiente escludere cause "gravi"?



DIAGNOSI - ANAMNESI

SUGGERIMENTI:

- Un dolore che sveglia è più facilmente organico
- Un dolore che si accompagna a sincope è probabilmente cardiaco.
- Un dolore con febbre e malessere deve far pensare a polmonite o pleurite o pericardite o, eccezionalmente, osteomielite.
- Un dolore retrosternale, legato ai pasti ed alla postura è suggestivo di GER



DIAGNOSI – ESAME OBIETTIVO

ATTENZIONE A:

- Condizioni generali del bambino e sintomi associati.
- Obiettività polmonare e cardiaca.
- Riproducibilità del dolore.



DIAGNOSI

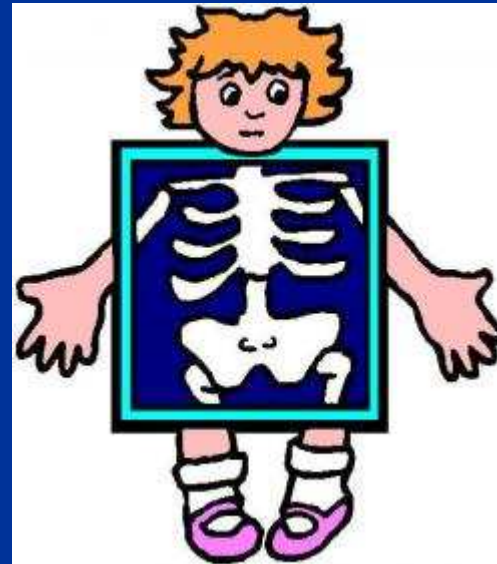
SE ALLA FINE DI UN'ACCURATA ANAMNESI
ED UN ATTENTO ESAME OBIETTIVO NON
ABBIAMO TROVATO NULLA POSSIAMO
FERMARCI!



DIAGNOSI – ESAMI

RX TORACE

E' l'esame più informativo perchè ci dà informazioni sui polmoni, la forma e le dimensioni del cuore e del peduncolo vascolare, lo scheletro toracico.



DIAGNOSI – ESAMI

ECG, ecocardiogramma, Ematologici, esofagogastroscofia sono da eseguire solo su sospetto diagnostico.



COME COMPORTARSI?

In oltre la metà dei casi sono sufficienti l'anamnesi e la visita.

In questi casi è però necessario trattare il dolore con analgesici o, se il sospetto diagnostico è di GER, con anti-H2.

In questi casi è rassicurante ed utile programmare un follow-up a media scadenza (2-3 settimane).

COME COMPORTARSI?

Per gli altri casi, con anamnesi o obiettività suggestivi di una patologia grave o che necessita di terapia specifica si programmano gli esami mirati in urgenza (=ricovero) o in tempi brevi.



Grazie per l'attenzione

