

EDEMI ED ASCITE

Prof. Giovanni Corsini

EDEMA

DEFINIZIONE

Abnorme* accumulo di liquidi nel compartimento extravascolare interstiziale , conseguente ad una alterazione degli scambi idro-salini tra il settore intravascolare e quello extravascolare.

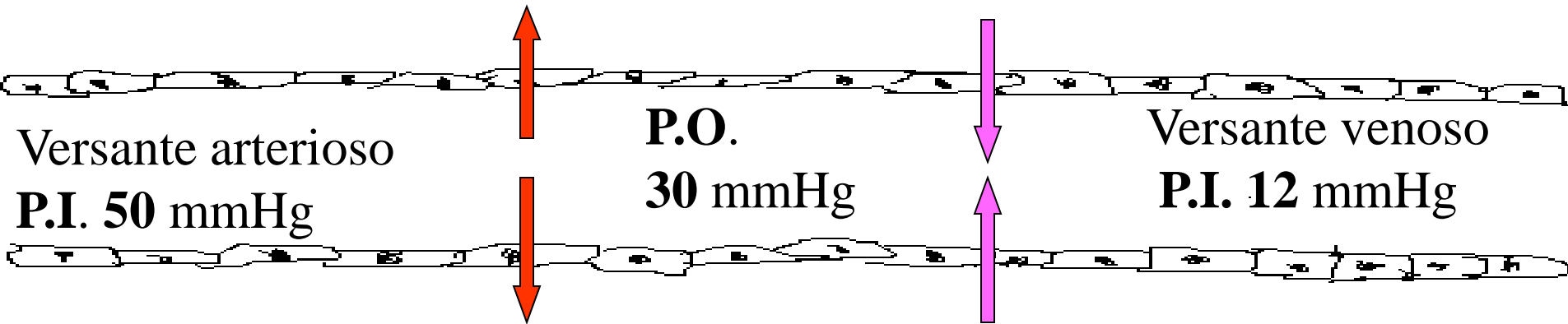
ANASARCA: *stato edematoso generalizzato con presenza anche di versamenti trasudatizi nelle grandi cavità sierose (pleure, pericardio, peritoneo)*



Abnorme accumulo pari a parecchi litri; la comparsa di edemi è preceduta da un incremento ponderale di diversi chili.

FATTORI DI REGOLAZIONE DEGLI SCAMBI IDRO-SALINI

1. **PRESSIONE IDROSTATICA INTRACAPILLARE**
2. **PRESSIONE COLLOIDO-OSMOTICA (σ ONCOTICA)**



3. **PERMEABILITA' CAPILLARE**
4. **SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONE**
5. **FATTORE NATRIURETICO ATRIALE: > escrezione di Na e H₂O, vasodilatazione arteriolare e venosa**
6. **CIRCOLAZIONE LINFATICA: via di drenaggio alternativa**

POSSIBILI MECCANISMI PATOGENETICI

- Aumento pressione idrostatica intracapillare
- Diminuzione pressione oncotica plasmatica
- Lesione della parete endoteliale (batteriche, immunologiche, chimiche, fisiche, meccaniche)
- Alterazioni ormonali

- CARATTERI: Sede - Entità**
- Edemi recenti
 - Edemi cronici
 - Segno della “fovea”
 - Edemi generalizzati (se con trasudati nelle cavità sierose “anasarca”)
 - Edemi circoscritti o localizzati
 - Edemi particolari (mixedemi, linfedemi)

Caratteristiche della cute delle zone edematose:

- bianca: edemi discrasici**
- Cianotica: edemi da stasi**
- Arrossata: edemi flogistici (infiammatori)**
- Fredda: edemi da stasi**
- Calda: edemi flogistici**

EDEMI GENERALIZZATI

I-Edemi in corso di scompenso cardiaco congestizio

a) La compromissione funzionale iniziale interessa il ventricolo ds (anche i corso di pericarditi croniche (mediastino pericarditi)

- Inizio dagli arti inferiori
- Fegato da stasi, splenomegalia, rene da stasi, ascite


b) La compromissione funzionale iniziale interessa il ventricolo sn.

- Stasi polmonare
- Asma cardiaco
- Edema polmonare
- Segni dello scompenso destro

II-Edemi in corso di glomerulonefrite acuta

- Dovuti a ritenzione idrosalina (per insufficienza renale da riduzione del GFR) e, in minor misura, ad aumentata permeabilità capillare
- Gli edemi, che inizialmente riguardano le aree peri-orbitali, (aree a bassa pressione tissutale), possono estendersi (molto raramente) e determinare ascite e/o versamenti pleurici.
- Si accompagnano ad aumento della PA diastolica, oliguria, ematuria, proteinuria (0,3-3 g/die), cilindruria.

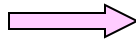
III- Edemi in corso di Sindrome nefrosica

Dovuti alla “grande” proteinuria * che determina una ipoproteinemia, cui consegue uno stato edemigeno marcato  ipovolemia:

 iper-aldosteronismo secondario

 ritenzione idro-salina ecc.

*

- *Si tratta soprattutto di una albuminuria  ipo-albuminemia (< a 2,5 g/100 ml) con riduzione della pressione oncotica*
- *1 g di Albumina esercita una P. oncotica pari a 6 mmHg*
- *1 g di Globuline esercita una P. oncotica pari a 1,5 mmHg*

IV- Edemi in corso di altre ipoalbuminemie: tutti riconducibili alla ipoalbuminemia

Sono indipendenti dalla pressione idrostatica e quindi compaiono inizialmente dove il tessuto sottocutaneo è più lasso (volto, in sede peri-orbitaria, mani, regione peri-malleolare, scroto).

a) Da carenze alimentari

- **Edemi da fame, beri-beri**
- **“Kwashiorkor”**

b) Da eccessiva perdita di proteine (specie albumina) per via gastro-enterica

- **M. Ménètrier**
- **Enteropatie protido-disperdenti**
- **Sprue**
- **m-. Di Crohn (e colite ulcerativa)**

IV- Edemi in corso di altre ipoalbuminemie: tutti riconducibili alla ipoalbuminemia (2)

c) Da eccessiva perdita di proteine (specie albumina) per via cutanea

- **Ustioni estese**
- **Piaghe da decubito estese**
- **Penfigo**

d) Da difetto di sintesi

- **Epatopatie croniche**

V- Edemi in corso di cirrosi epatica

- Si accompagnano (o fanno seguito) all'ascite
- Riconoscono una patogenesi multi-fattoriale

VI- Edema ciclico idiopatico

- **Variazioni circadiane del peso corporeo con incrementi di Kg, facilitati dalla stazione eretta, si accompagnano a distensione addominale.**
- **Evidenti nel sesso femminile specie nel periodo pre-mestruale**
- **Si attenua con assunzione di progestinici**
- **Probabilmente da aumentata permeabilità vasale ormono-dipendente**
- **Si giovano di: restrizione salina, progesterone, captopril, bromocriptina, diuretici.....contenzione elastica**

EDEMI DISTRETTUALI

(o LOCALIZZATI o ASIMMETRICI)

1. Edemi di natura infiammatoria

- ✓ Edemi facciali da ascessi paradentali,
- ✓ Edemi da linfadenomegalie latero-cervicali
- ✓ Edema pre-auricolare nella parotite
- ✓ Edemi nei foruncoli, nelle ustioni e nei congelamenti
- ✓ Edemi dei tessuti peri-articolari, nella gotta, e nelle mal. Reumatiche

Si accompagnano agli altri segni di flogosi: **rubor**, **calor**, **dolor** e **functio laesa**) oltre al **tumor**

2. Edemi da stasi venosa

- **Dovuti a compressioni (neoplasie, adenopatie, aneurismi, legature, gravidanza) o a disturbi di canalizzazione (tromboflebiti agli aa ii, tromboflebiti migranti, sindrome post-flebitica)**
- **Si accompagnano a varici venose, cianosi da stasi e quindi disturbi trofici**
- **Possono interessare uno dei 4 arti per compressione od occlusione della vena principale di scarico**
- **Edema a “mantellina” (*arti superiori, collo, volto, torace superiore*) con cianosi, turgore dei grossi vasi del collo (*vene giugulari*), e reticoli venosi superficiali dovuti ad ostacolo della V. cava superiore (*per es. sindrome mediastinica superiore-anteriore*)**
- **Edema della metà inferiore del corpo: interessa arti inferiori con ascite ed epatomegalia, circoli collaterali volti verso l’alto, laterali per ostacolo della V. cava inferiore (*per es. sindrome mediastinica infero-posteriore*)**

3. Edema di Quincke

- ❖ **Al volto, fugace (poche ore a 2 giorni)**
- ❖ **Edema molle, pruriginoso**
- ❖ **Di origine allergica, aumentata permeabilità capillare e liberazione di sostanze istamino simili**

Edemi in corso di orticaria (pomfi): con prurito, eritema, fugaci

4. Edemi da puntura d'insetto

5. Edemi da stasi linfatica

a) Da causa infettivo-parassitaria

- **Es. linfedema degli arti inferiori(e allo scroto)**
- **Edema duro per proliferazione connettivale**
- **Edema deformante (“elefantiasi”) da filaria**

b) Da causa traumatica

- **Lesioni dirette**
- **Ustioni**
- **Irradiazioni**
- **“svuotamento” del cavo ascellare per CA mammario (Sindrome del braccio grosso)**

c) Linfedema congenito

EDEMI PARTICOLARI

A- MIXEDEMA

In corso di ipotiroidismo

Dovuto ad infiltrazione tessutale da parte di mucopolisaccaridi molto idrofili

Edema di consistenza dura, lardacea, senza segno della fovea, diffuso

Facies mixedematosa: pallida giallastra, sopracciglia rade, edema peri-orbitario, occhi socchiusi, ipominmia

Cute pallida, fredda e ruvida

Capelli e peli fragili, secchi e radi, unghie fragili

Macroglossia

B- MIXEDEMA PRETIBIALE

In corso di malattia di Graves-Basedow (1-2% dei casi), in fase acuta o dopo il trattamento

Cute “a buccia d’arancia”, pruriginosa, iperpigmentata

A placca o nodulare

Spesso associato ad ippocratismo digitale delle mani e dei piedi (acropachia o pachidattilia basedowiana) simile all’osteopatia pneumatica

Patogenesi non chiara e comune all’esoftalmo e all’acropachia

EDEMA: riassunto

DEFINIZIONE

FATTORI DI REGOLAZIONE

- 1.pressione idrostatica intracapillare**
- 2.pressione colloidale-osmotica**
- 3.permeabilità capillare**
- 4.sistema renina-angiotensina-aldosterone**
- 5.fattore natriuretico atriale(ANF)**
- 6.circolazione linfatica**

CARATTERI

1. Edemi generalizzati

- I. e. in corso di scompenso cardiaco**
- II. e. in corso di glomerulonefrite acuta**
- III. e. in corso di sindrome nefrosica**

- IV. e. in corso di altre ipoalbuminemie:
carenze alimentari, perdite proteiche
(gastroenteriche, cute), difetto di sintesi**
- V. e. in corso di cirrosi epatica + ascite**
- VI. e. ciclico idiopatico**

2. EDEMI DISTRETTUALI o PARTICOLARI

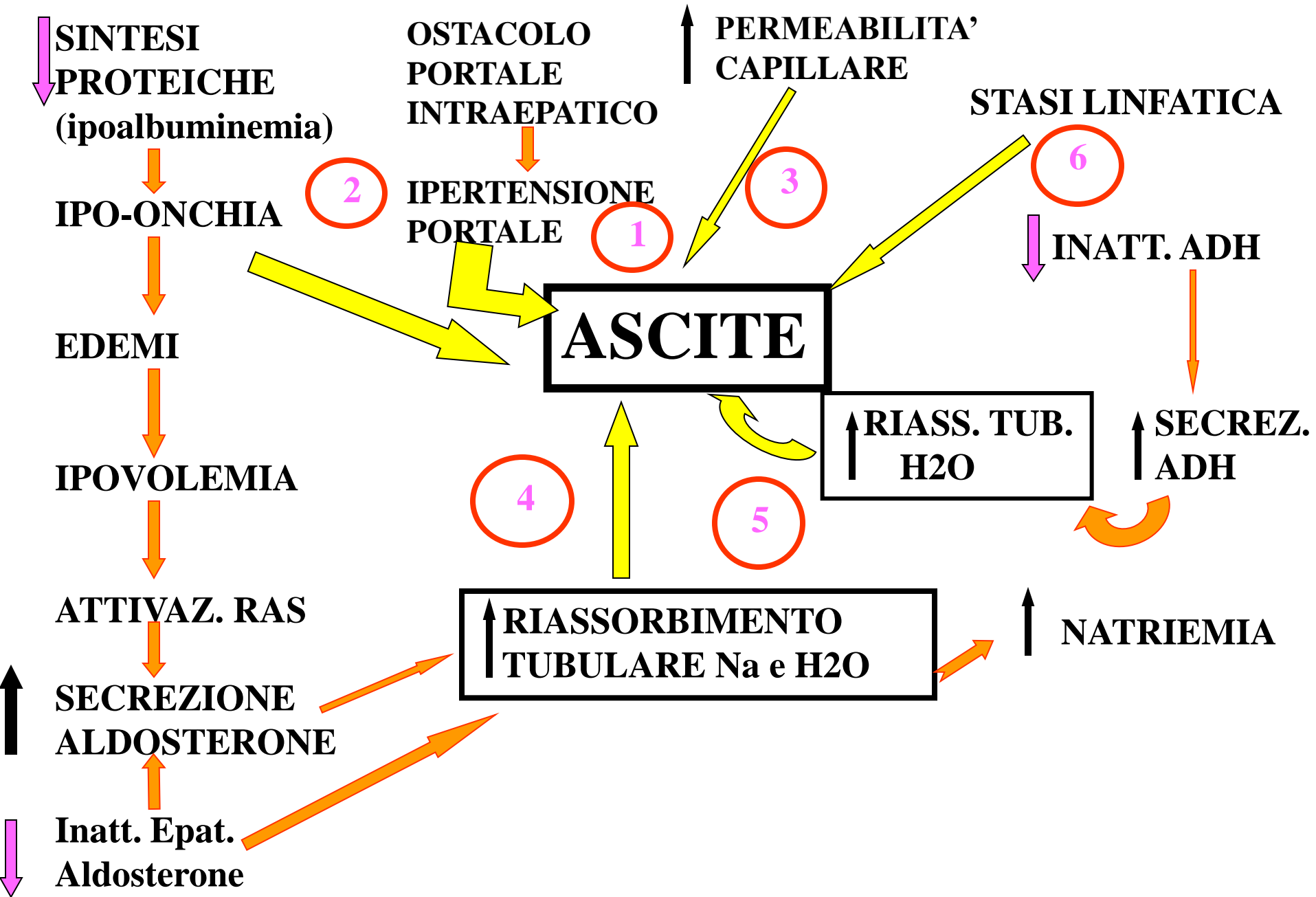
- e. di natura infiammatoria
- e. da stasi venosa
- e. di Qincke
- e. da puntura d'insetto
- Linfedema
- **Mixedema**
- **Mixedema pre-tibiale**

ASCITE

PERIODO PRODROMICO: pre-ascitico

1. Inizio lentissimo
2. Turbe dispeptiche, dimagrimento
3. Fegato ingrandito, milza ingrandita
4. Eritema palmare e plantare, teleangectasie, stelle neviche
5. meteorismo

PERIODO CONCLAMATO: ascitico



ASCITE

EDEMI*

*1,2,3,4,5,6 e 7 + ↑ Press. nella v. cava

inf. IDROTORACE

RETICOLI VENOSI

VARICI EMORROIDARIE

VARICI GASTROESOFAGEE

ITTERO o SUBITTERO

ATROFIA TESTICOLARE, GINECOMASTIA, RIDOTTA

LIBIDO

DIMAGRIMENTO, ATROFIA MUSCOLARE