

EDEMA POLMONARE ACUTO

Prof. Giovanni Corsini

In base alla sintomatologia la classificazione NYHA suddivide lo stato di scompenso in 4 classi di gravità.

**New
York
Heart
Association**

**CLASSIFI-
CAZIONE
NYHA**

Classe I L'attività fisica abituale non determina dispnea, astenia, palpitazioni.

Classe II Lieve limitazione dell'attività fisica abituale per la comparsa di dispnea, affaticamento, palpitazioni. Benessere a riposo.

Classe III Grave limitazione dell'attività fisica. I sintomi di dispnea, affaticamento, ecc. Insorgono per attività fisica di entità inferiore a quella abituale. Benessere a Riposo.

Classe IV Incapacità a svolgere qualsiasi attività senza comparsa di sintomi. Sintomi di scompenso anche a riposo.

EDEMA POLMONARE ACUTO

Condizione caratterizzata dall'aumento dell'acqua extravascolare del polmone; questo eccesso di liquidi trasudatizi si fa strada inizialmente nell'interstizio (edema interstiziale) e successivamente invade gli alveoli (edema alveolare).

- **Edema polmonare non cardiogeno vedi ARDS**
- **Edema polmonare cardiogeno o da aumentata pressione idrostatica capillare**

CAUSE DI SCOMPENSO CARDIACO

Cardiopatía ischemica

Cardiomiopatie

Cardiopatíe valvolari

Cardiopatíe congenite

Ipertensione arteriosa polmonare

Malattie del pericardio

Sindromi ad alta portata (ipertiroidismo, anemia, ecc)

Edema polmonare acuto: cause

- 1. Infarto del miocardio**
- 2. Turbe del ritmo cardiaco**
 - *fibrillazione atriale*
 - *flutter atriale*
 - *fibrillo-flutter*
 - *tachicardia parossistica sopra ventricolare*
 - *tachicardia ventricolare*
 - *aritmia extra-sistolica*
- 3. Incongrue somministrazioni di liquidi per via venosa, emotrasfusioni, eccesso di sale alimentare**
- 4. Riduzione o sospensione del trattamento diuretico digitalico**
- 5. Crisi ipertensive, con aumento del pre-carico (ritorno venoso) e aumento del post-carico (resistenze periferiche)**
- 6. Sforzi eccessivi e traumi psichici**

Edema polmonare acuto: sintomatologia

- **Tosse**
- **(Emottisi)**
- **Espettorato schiumoso ematico**
- **Pallore con acrocianosi**
- **DISPNEA**


Edema polmonare acuto: fisiopatologia

- ↑ filtrazione capillare (x ↑ pressione idrostatica intra-capillare)
- trasudazione interstiziale ed alveolare
- perdita di surfactante
- ↑ rigidità parenchimale (↓ compliance)
- eccitazione dei meccanorecettori → polipnea
- eccitazione dei recettori “J” → dispnea
- affaticamento dei muscoli respiratori (x ipossiemia)
(talora ipocapnia da iperventilazione)

Alterazione rapporto
Ventilazione/Perfusione

Edema polmonare acuto: obiettività

I. Generale.

- ❑ **ansioso,**
- ❑ ***dispnoico,***
- ❑ **polipnoico,**
- ❑ **ortopnea con pallore,**
- ❑ **sudorazione fredda, (per  portata cardiaca)**
- ❑ **cianosi labiale ed alle estremità**
- ❑ **espettorato roseo-schiumoso**

Edema polmonare acuto: obiettività

II. Toracica:

- Ispezione: tachipnea con contrazione mm. respirat.
- Palpazione: FVT ↓
- Percussione: ipofonesi basale bilaterale
- Ascoltazione: rantoli grossolani, bilaterali “a marea montante” di Houchard

Edema polmonare acuto: obiettività

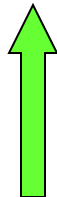
Aspetto radiografico:

- **Strie settali di KERLEY**
- **Ingrandimento delle ombre ilari**

Linee A: opacità centrali dirette verso l'ilo;

Linee B: opacità orizzontali, periferiche, situate alla base (seni costo-frenici);

Linee C: opacità reticolari a larghe maglie, diffuse all'intero ambito polmonare.



Da edema interstiziale