

## Topic

### Qualità e sicurezza dei servizi assistenziali

## Titolo

### Dolore toracico in Pronto Soccorso e in Osservazione Breve Intensiva: affidabilità dell'Heart Score

## Nomi Autori

Zaino A.<sup>1</sup>; Matarazzo L.<sup>2</sup>; Cedrone A.<sup>3</sup>; Pomes M.<sup>4</sup>; Baldo E.<sup>5</sup>; Bernardinangeli C.<sup>1</sup>; Benedetti P.<sup>6</sup>; Nasi G.<sup>7</sup>

## Carica e struttura di appartenenza autori

<sup>1</sup> Medico in formazione specialistica, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma;

<sup>2</sup> Responsabile S.S.O. Pronto Soccorso, Ospedale Cristo Re Roma;

<sup>3</sup> Coordinatore Infermieristico S.S.O. Pronto Soccorso, Ospedale Cristo Re Roma;

<sup>4</sup> Responsabile Servizio di Cardiologia, Ospedale Cristo Re Roma;

<sup>5</sup> Dirigente medico Servizio di Cardiologia, Ospedale Cristo Re Roma;

<sup>6</sup> Risk Manager, Ospedale Cristo Re Roma;

<sup>7</sup> Direttore Sanitario, Ospedale Cristo Re Roma

## Parole chiave

Strumento predittivo, MACE, SCA

**Introduzione:** La gestione del dolore toracico è una delle più grandi sfide dei dipartimenti d'emergenza in tutto il mondo. La causa prevalente rispetto ad altre patologie con prognosi severa (dissezione aortica, embolia polmonare, pneumotorace spontaneo, rottura di esofago) è risultata la sindrome coronarica acuta (SCA al 45%), con prevalenza media tra il 10% e il 20%. Solo il 17% di questi pazienti presenta criteri diagnostici di SCA, per cui in più del 2% la diagnosi di SCA viene mancata con dimissioni erronee o con ricoveri impropri da cui ospedalizzazioni lunghe e dispendiose.

Lo studio osservazionale prospettico, di coorte, condotto per circa 2 mesi presso il Pronto Soccorso (PS) dell'Ospedale Cristo Re di Roma sui pazienti che vi afferiscono con riferito dolore toracico ha l'obiettivo di valutare l'utilità e l'affidabilità prognostica dell'HEART score nel predire l'eventuale insorgenza di MACE (eventi cardiologici avversi maggiori: morte, bypass, STEMI/NSTEMI, MINOCA) nei successivi 30 giorni dalla dimissione dal PS o dall'OBI. I principali MACE sono essenzialmente endpoint composti per valutare la sicurezza e l'efficacia dei processi di trattamento dei pazienti affetti da SCA. La previsione tempestiva dei MACE migliora gli effetti dei trattamenti delle SCA.

**Contenuti:** L'HEART score è uno strumento prognostico sviluppato specificatamente in PS col fine di identificare in maniera accurata mediante ECG, troponina, anamnesi e età, il rischio di MACE. Assegnando 0,1 o 2 punti, su una scala da 0 a 10: da 0-3 la probabilità di subire un evento cardiaco è dell'1,6%, da 4-6 è del 13%, da 7 o superiore la probabilità di sviluppare un MI, angioplastica, bypass o morte entro 6 settimane dalla presentazione è del 50%. L'analisi ha coinvolto 56 persone (21 femmine =37,5 % e 35 maschi 62,5%), di cui l'età media è 60 anni con una deviazione standard di  $\pm 16$  anni. All'ingresso di ogni paziente sono stati valutati:

### Criteri Inclusionione:

- Età  $\geq 18$  anni
- Accesso in PS e/o OBI per dolore toracico, inteso come atraumatico tra naso e ombelico.

### Criteri Esclusione

- Diagnosi di SCA STEMI in PS
- Dolore toracico post-traumatico
- Paziente gravida
- Età  $<18$ .

I risultati dello studio nel suddividere i pazienti in classi di rischio rispetto alla probabilità di sviluppare un MACE hanno rilevato che i pazienti con HEART score pari a:

- ⇒ 0-3 sono stati 13 (23,21%), di cui nessuno ha presentato MACE a 30 giorni;
- ⇒ 4-6 sono stati 34 (60,71%), di cui 8 hanno presentato MACE a 30 giorni, di cui 1 ha subito un bypass, 1 ha avuto un MINOCA e 6 una coronarografia positiva per lesioni significative di SCA;
- ⇒  $\geq 7$  sono stati 9 (16,07%), di cui 4 hanno presentato MACE a 30 giorni, di cui 1 ha subito un bypass e 3 una coronarografia positiva per lesioni significative di SCA. Alla dimissione dal PS o dall'OBI: 31 pazienti (55,36%) dimessi a domicilio, 25 (44,64%) ricoverati in un reparto ospedaliero.

**Conclusioni:** Dallo studio è emerso che l'HEART score è utile e affidabile nei pazienti con dolore toracico in PS-OBI:

1. nel predire la probabilità di insorgenza di MACE a 30 giorni nelle varie categorie di rischio;
2. per escludere la probabilità di sviluppo di MACE nei pazienti a basso rischio nei casi di dolore toracico che si presentano in PS-OBI;
3. nel predire con una discreta specificità l'insorgenza di MACE nei pazienti a più alto rischio;
4. permette così una dimissione più sicura dal PS-OBI;
5. riduce le ospedalizzazioni per pazienti che non ne necessitano.