

I PRINCIPALI SINTOMI RIFERITI ALLE MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO

Descrizione, definizione e richiami
anatomici e fisiopatologici

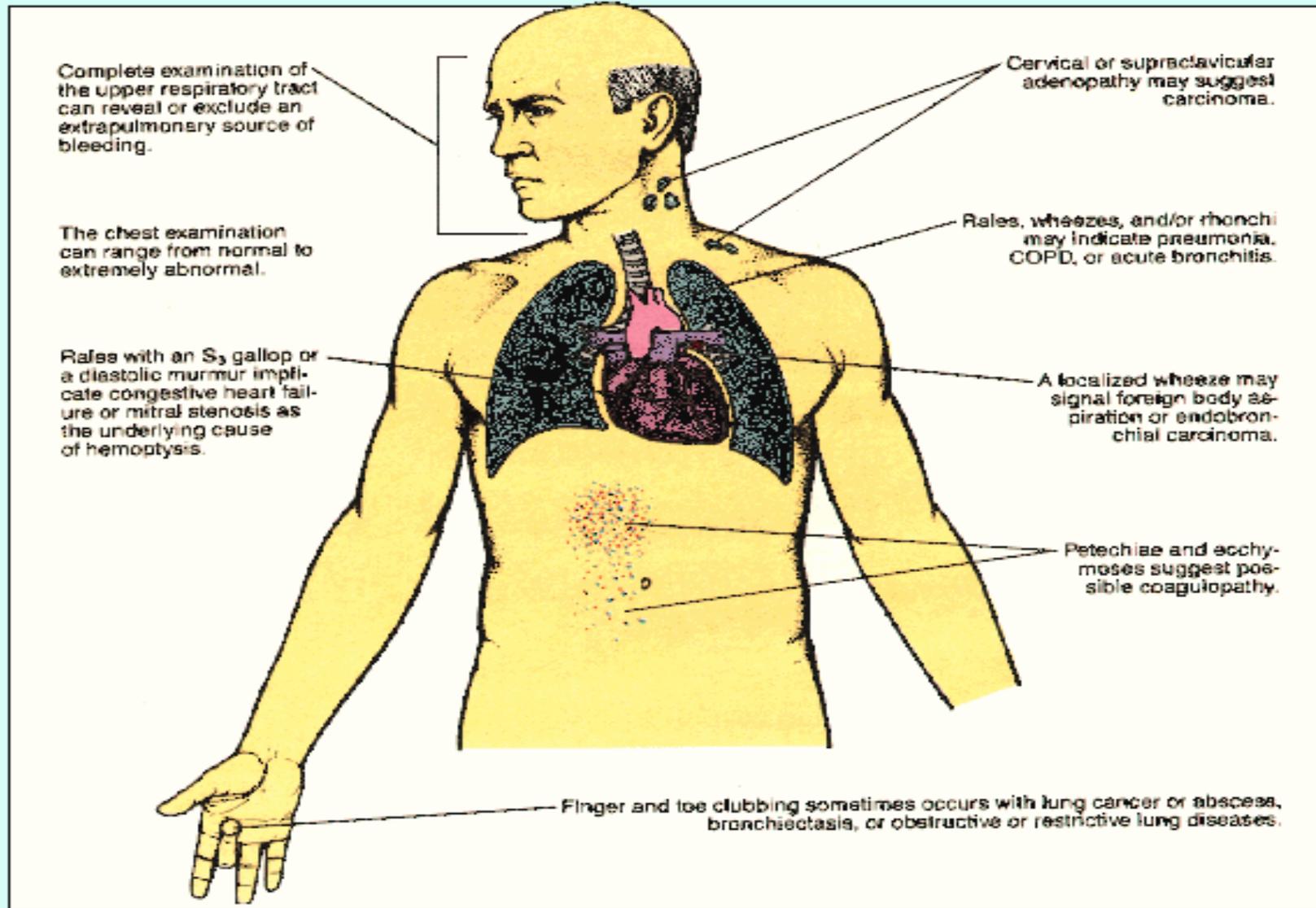
www.fisiokinesiterapia.biz

Emoftoe o emottisi

- Si tratta dell'emissione di sangue proveniente dall'apparato respiratorio dalla bocca in associazione a tosse
- Fa parte del quadro definito come "*sangue ex ore*"
- Il sangue proviene dal circolo polmonare (Arterie polmonari, bassa pressione, 95% del flusso; Arterie bronchiali, alta pressione 5% flusso)
- Il sanguinamento dell'emoftoe origina pressochè costantemente dal circolo bronchiale
- La gravità dell'episodio è strettamente dipendente dalla quantità di sangue emesso
- La maggior parte delle emoftoe sono di modesta entità e dipendono da forme infettive o da malattie tumorali.

PHYSICAL EXAMINATION OF THE PATIENT WITH HEMOPTYSIS

Examination begins with assessment of the patient's general condition and recording of the vital signs, as these will bear on the priorities of subsequent diagnosis and therapy.



ANATOMIC CONSIDERATIONS IN HEMOPTYSIS

The lungs receive two major blood supplies, from the larger, low-pressure pulmonary arteries and from the smaller, high-pressure bronchial (systemic) artery branches. These two circulations are often linked by numerous arterial and venous collaterals.

Bronchial artery and branches

Causes of bleeding include:

- Bronchiectasis
- Neoplasm
- Mitral stenosis
- Bronchial AV malformation

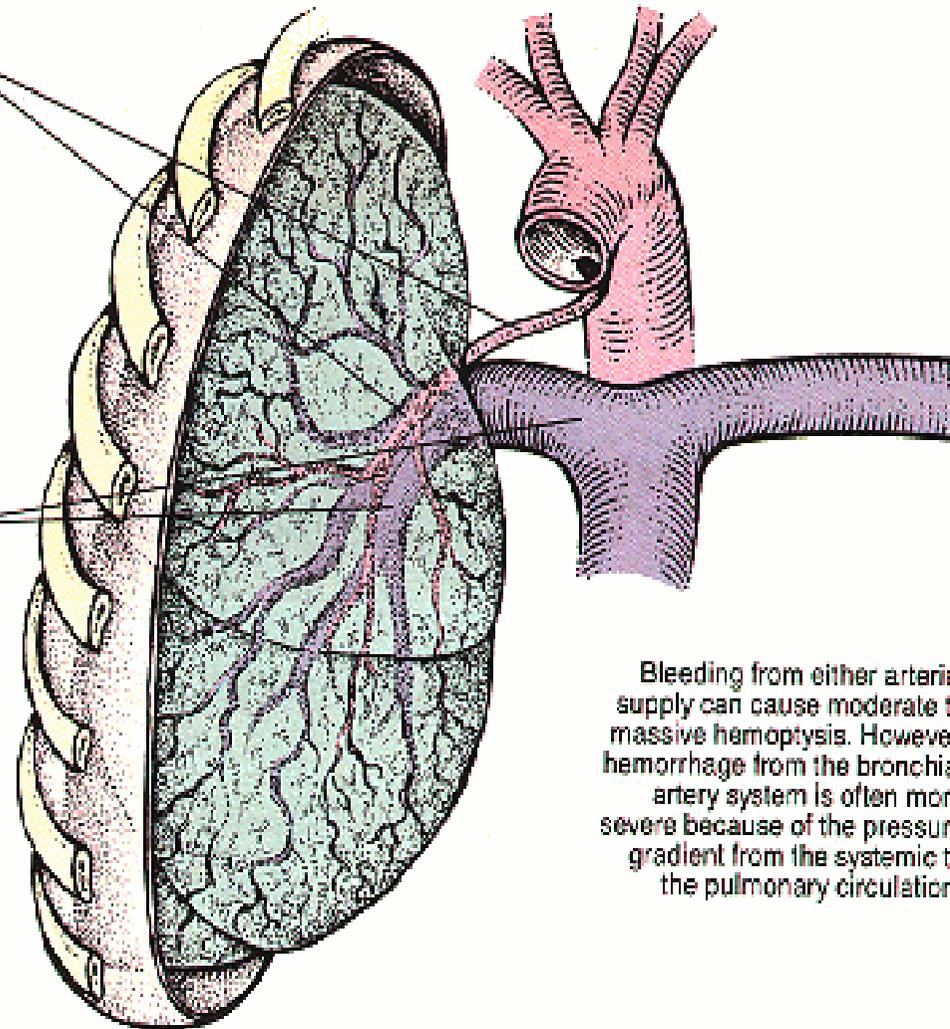
Pulmonary artery and branches

Causes of bleeding include:

- Pneumonia
- Pulmonary embolism with infarction

Pulmonary veins and capillaries

Left ventricular failure



Bleeding from either arterial supply can cause moderate to massive hemoptysis. However, hemorrhage from the bronchial artery system is often more severe because of the pressure gradient from the systemic to the pulmonary circulation.

PRINCIPALI CONDIZIONI ASSOCIATE ALL'EMOFTOE

- Malattie di laringe e faringe
- Malattie della trachea e grossi bronchi
- Malattie dei piccoli bronchi
- Malattie del parenhima polmonare
- Malattie cardiovascolari
- Alterazioni della coagulazione

Malattie di faringe e laringe

- Carcinomi
- Linfomi
- Tubercolosi

Malattie della trachea e dei grossi bronchi

- Carcinomi, adenomi
- Grave infezione acuta
- Traumi
- Teleangectasie
- Erosione di linfonodi da TBC, Tumori
- Erosione di aneurisma aortico
- Cisti broncogena

Malattie dei piccoli bronchi

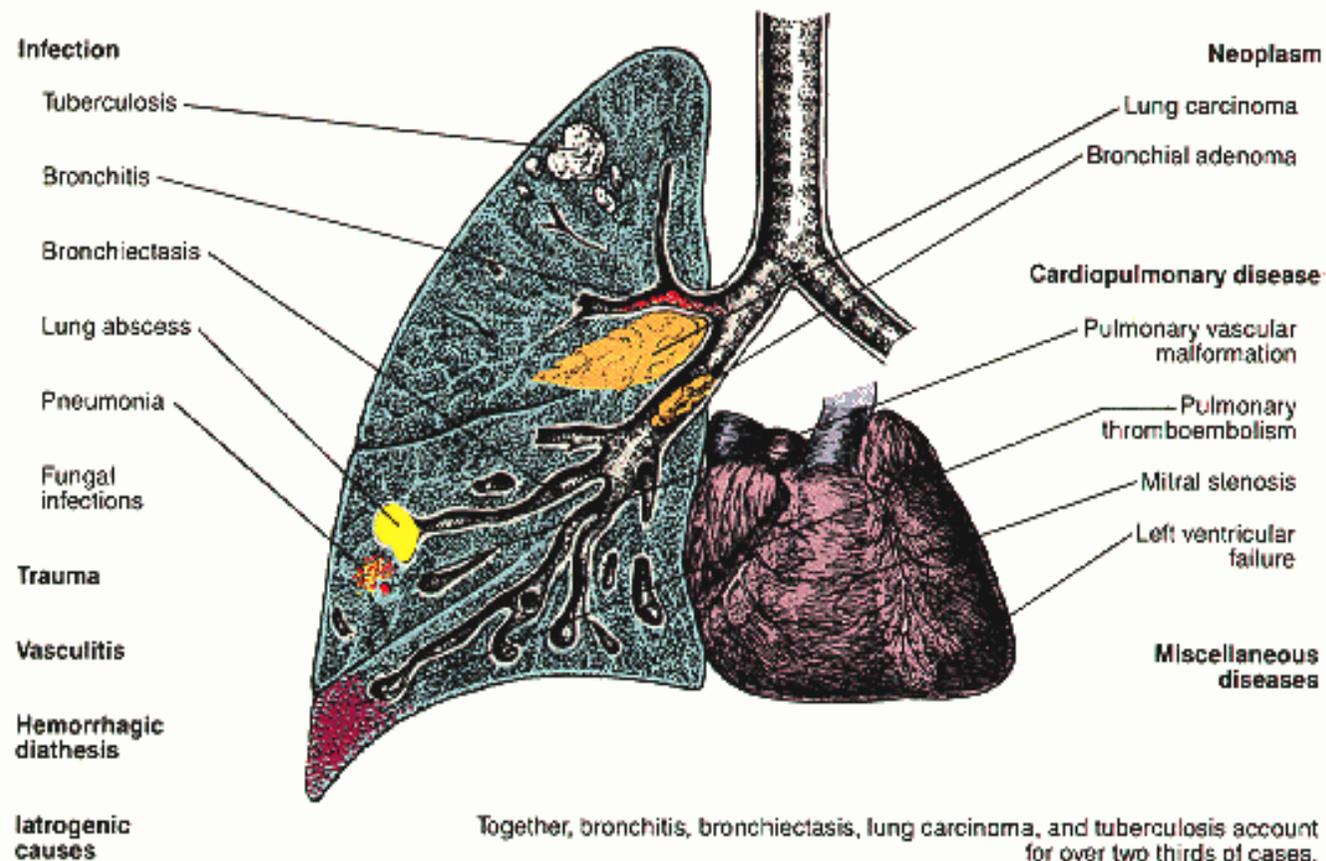
- Carcinomi
- Adenomi (carcinoidi, cilindroma)
- Bronchite acuta
- Bronchiectasie
- Bronchite cronica
- Traumi
- Sequestro broncopolmonare

Malattie del parenchima polmonare

- Tumori (primitivi, metastatici)
- Infarto polmonare
- Ascesso
- Malattie granulomatose (TBC, funghi, parassiti)
- Aspergilloma
- Polmonite
- Emosiderosi idiopatica
- Sindrome di Goodpasture

ETIOLOGY OF HEMOPTYSIS

There are well over a hundred causes of hemoptysis. The common and more important causes are infectious and neoplastic.



Malattie cardiovascolari

- Insufficienza ventricolare sx
- Stenosi mitralica
- Malformazione arterovenosa congenita
- Sindrome mediastinica
- Ipertensione polmonare primitiva
- Mixoma atriale
- Sanguinamento di aneurisma aortico intraparenchimale

SYMPTOMS AND SIGNS OF MITRAL STENOSIS

The cardinal symptom of mitral stenosis is dyspnea

"Mitral facies"

(reflecting venous stasis secondary to elevated left atrial pressure and/or low cardiac output with systemic vasoconstriction)

Hemoptysis
(reflecting extremely elevated pulmonary capillary pressures)

Prominent jugular A wave

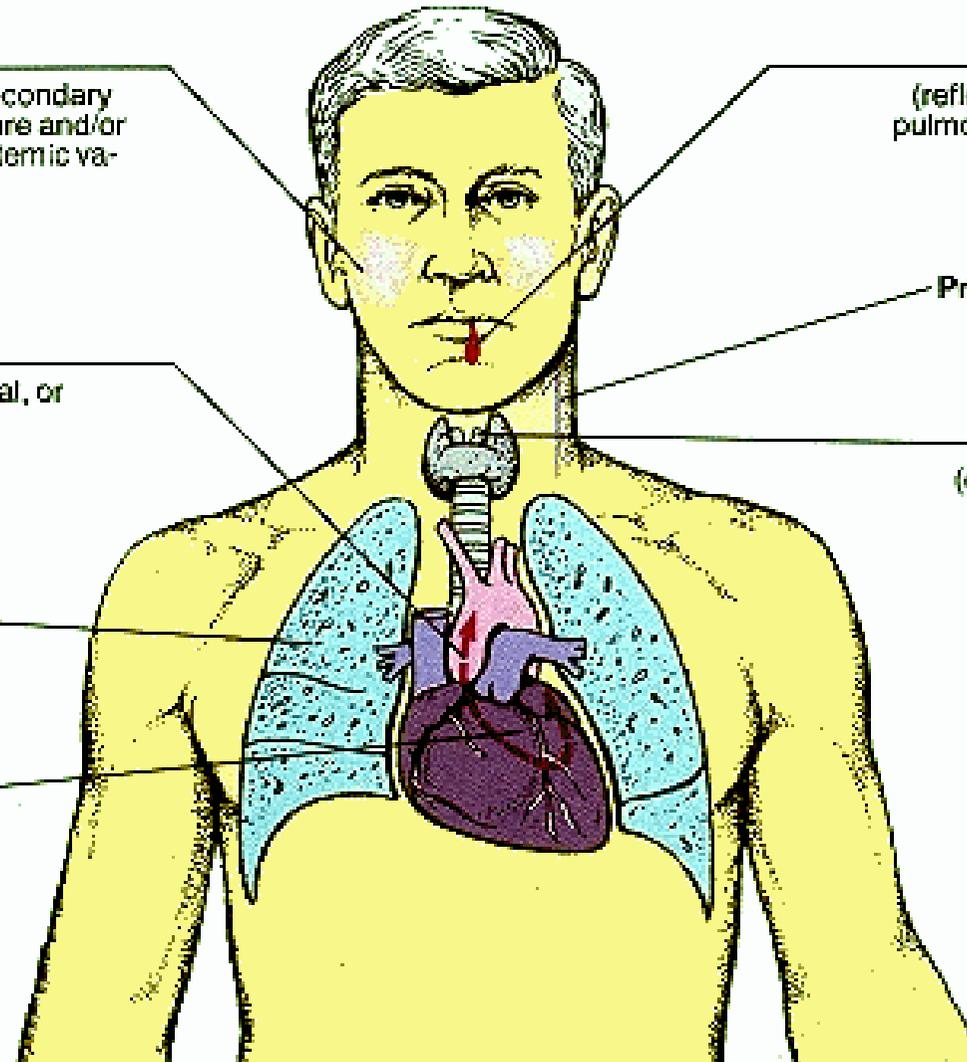
Symptoms of embolism
(cerebrovascular, peripheral, or coronary)

Hoarseness
(due to compression of the left recurrent laryngeal nerve by an enlarged left atrium and/or a dilated pulmonary artery)

Dyspnea
Orthopnea

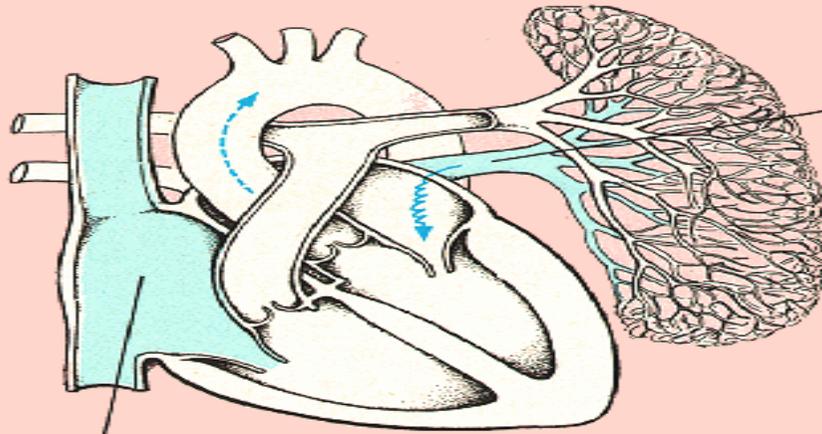
Symptoms of infective endocarditis

Fatigue
(due to reduced cardiac output)



Note: Initially the patient has dyspnea on extreme exertion, but disease progression leads to shortness of breath with less effort.

SOME SYMPTOMS OF CONGESTIVE FAILURE

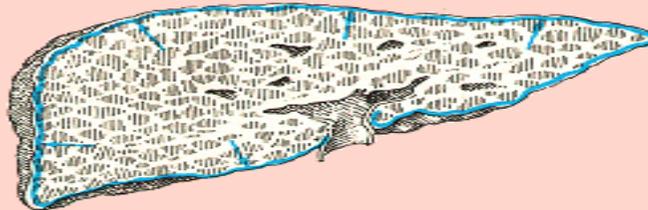


Early clues to *left heart failure* are due to a rise in pulmonary venous pressure, and include:



Exertional dyspnea

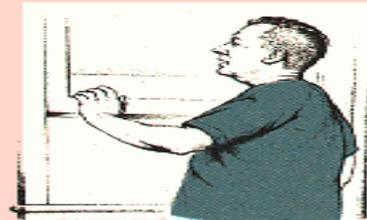
In *right heart failure*, increased central venous pressure occurs and affects the tissues and viscera via venous engorgement in the systemic circuit.



Enlarged, congested, tender liver or splenomegaly, or both, ensue.



Acute abdominal pain, anorexia, or vomiting may be the initial complaints.



Paroxysmal nocturnal dyspnea



In more advanced left failure, these complaints become disabling and occur even at rest.

Note: Restlessness and fatigue may be early indicators of the failing heart. Always rule out noncardiac causes of dyspnea (asthma, emphysema, etc).

Alterazioni della coagulazione

- Trombocitopenia
- CID
- Terapia con Eparina e derivati
- Terapia fibrinolitica
- Difetti congeniti della coagulazione
- Difetti acquisiti della coagulazione
- Deficit di fattori VitK-dipendenti

Criteri per definire la gravità dell'episodio emoftoico

- L'emissione di una quantità di sangue \geq a 600 ml in \leq 24 ore fa definire l'emoftoe come massiva (una bacinella a fagiolo)

Obiettivi del trattamento dell'emoftoe

- Prevenire l'ipovolemia
- Prevenire la “sommersione interna”
- Prevenire la formazione di coaguli che possano ostruire i bronchi
- Localizzare e bloccare il sanguinamento
- Controllare ansia e paura
- Prevenire infezioni secondarie

Provvedimenti da adottare in corso di emoftoe

- Monitorare i parametri di valutazione dello shock e misurare l'entità dell'episodio
- Controllare la tosse riducendola come intensità, ma mantenendola attiva
- Incoraggiare il paziente a non rimanere immobile, ma a mobilizzarsi con delicatezza
- Approntare misure di emergenza (trasfusioni etc)

Gestione del paziente emoftoico

- E' fondamentale conservare e trasmettere al paziente calma nel contesto di un intervento che deve essere in modo chiaro completo e organizzato
- Non somministrare sedativi
- La presenza di operatori calmi, comprensivi ed organizzati costituisce la migliore possibilità di sedare ansia e paura

Il dolore toracico

- Costituisce uno dei più importanti problemi di diagnosi differenziale
- Occorre escludere che esso sia legato ad una serie di patologie in grado di mettere in pericolo immediato la vita del paziente
- E' fondamentale la conoscenza della storia del paziente (anamnesi)

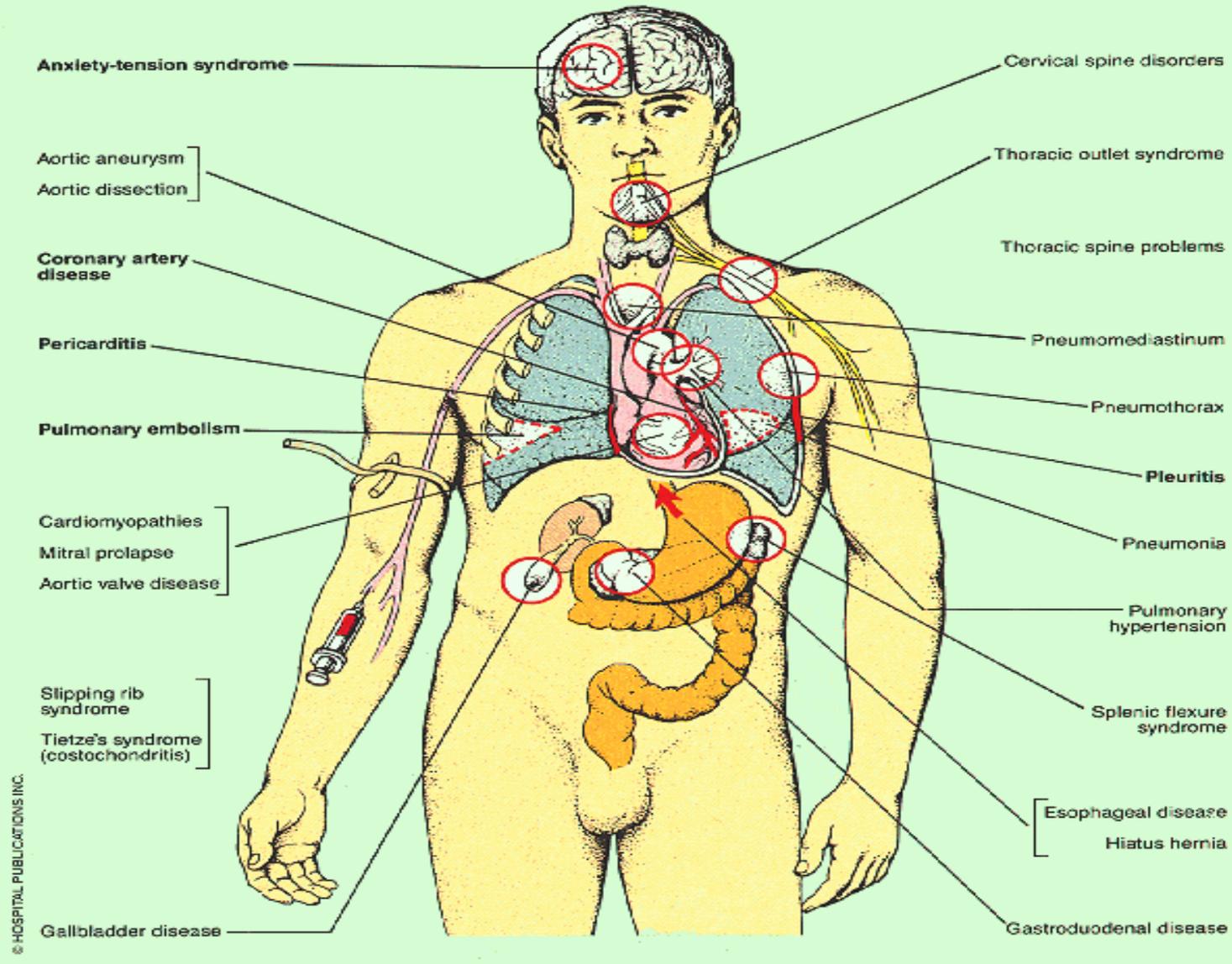
Principali fonti di dolore toracico legato a malattie di interesse pneumologico

- **Dolore pleurico**
localizzato dal paziente (decubito preferenziale)
esacerbato dalla respirazione (modifica il respiro)
- **Dolore da malattie della parete**
può essere modificato da posizione e respiro
dolore alla palpazione
- **Ascesso polmonare**
- **Cavità tubercolare**
- **Grossa bolla enfisematosa**

CHEST PAIN: A CHECKLIST OF POSSIBLE CAUSES

Remember:

- The three *most common* types of chest pain are (1) ischemic pain related to coronary artery disease, (2) pain associated with anxiety-tension syndrome, and (3) pleuropericardial pain due to any of several causes.
- The patient with myocardial ischemic chest pain may present with *normal* physical findings, chest x-ray, and resting ECG—so the history is often crucial.
- Less common causes of chest pain are included in this checklist also.



Cianosi

- Comparsa di colorito bluastro della cute e delle mucose che compare quando la saturazione ossiemoglobinica è $< 85\%$
- E' difficile da apprezzare in condizioni particolari:
anemia, ittero, pazienti di colore
- E' più evidente nel paziente poliglobulico

Principali cause di cianosi

- Cianosi “centrale”
- Cianosi “periferica”
- Da malattie polmonari
- Da malattie vascolari
- Da malattie cardiache

Principali malattie che possono provocare cianosi

- CIANOSI CENTRALE
 - *shunt intrapolmonare*
 - *alterazioni della diffusione*
 - *ipoventilazione alveolare*
 - *alterazioni del rapporto ventilatorio/perfusorio*
- CIANOSI PERIFERICA
 - *stasi circolatoria con rallentamento del circolo*

Principali malattie che possono provocare cianosi

- CIANOSI CENTRALE
 - *shunt intrapolmonare*
 - *alterazioni della diffusione*
 - *ipoventilazione alveolare*
 - *alterazioni del rapporto ventilatorio/perfusorio*
- CIANOSI PERIFERICA
 - *stasi circolatoria con rallentamento del circolo*