CAUZE FRECVENTE DE PREZENTARE IN URGENTA

Durerea toracică și durerea abdominala

Durerea toracica

DUREREA TORACICA

Origine:

1. somatică – localizată, accentuată de mişcare

2. viscerală – difuză, slab localizată

DUREREA TORACICA

CAUZA ?

- **Risc vital**: IMA(infarct miocardic acut), disecţie de aortă, TEP(tromboembolism pulmonar), pneumotorace, pericardită cu tamponadă.
- Afecțiuni ale organelor intratoracice sau parietale: pneumonie, durere pleurală, esofagiană, musculoscheletală.
- Afecțiuni ale organelor intraabdominale cu durere proiectată în aria precordială: pancreatită, ulcer.
- Alte cauze: anxietate, abuz de cocaină, zona zoster.

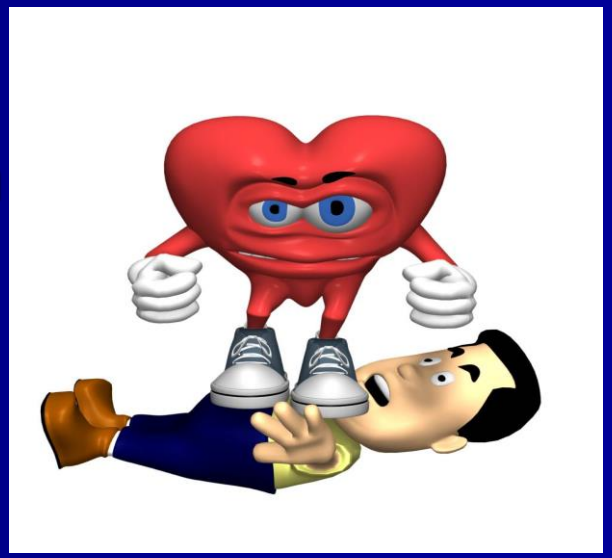
DUREREA TORACICA

- Evaluarea funcţiilor vitale - monitorizare
- Obţinere acces venos
- Investigarea ţintită a datelor anamnestice:
  - Antecedente personale patologice
  - Factori precipitanţi: efort, inspir, mişcarea toracică
  - Factori ce ameliorează durerea: repausul, poziţia, nitroglicerina, AINS (antiinflamatoarele non-steroidiene)

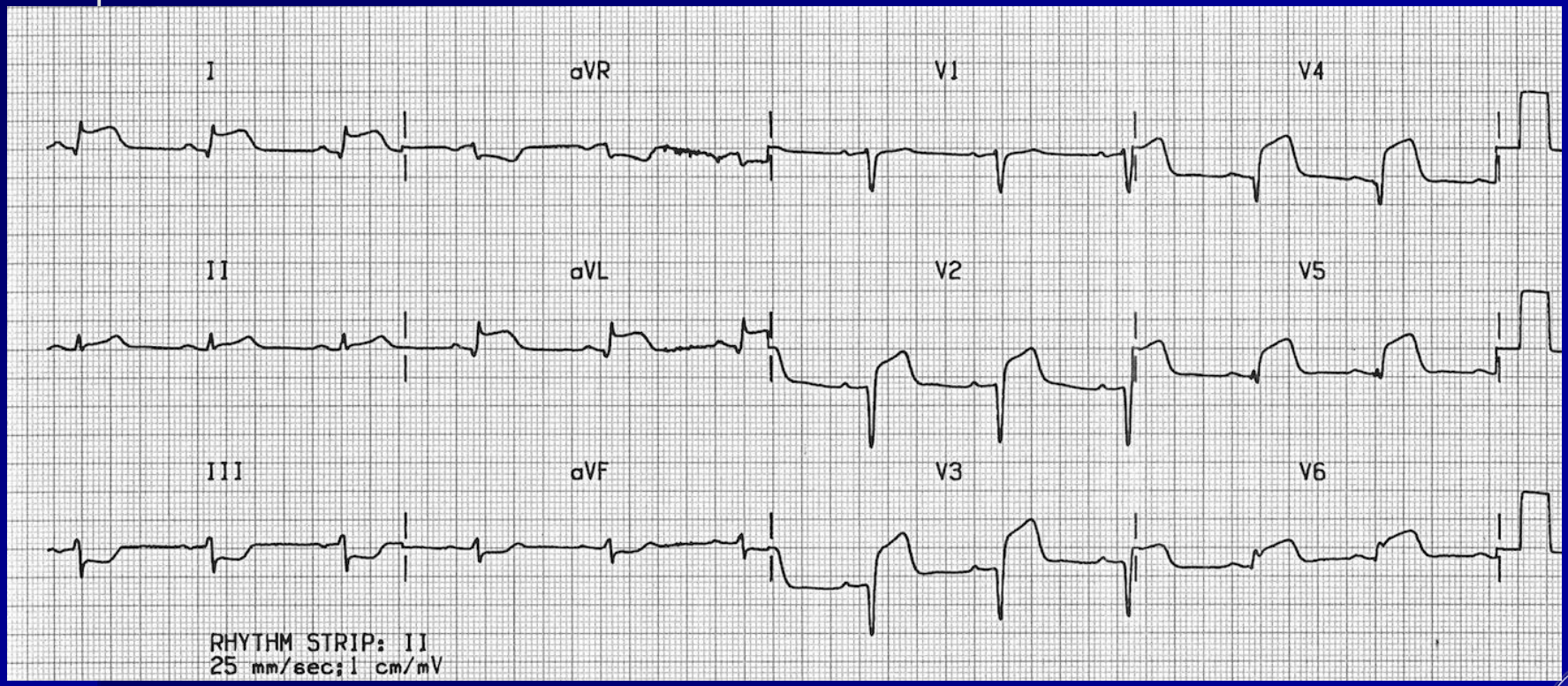
Factorii de risc identificati din anamneza

Durerea coronariana

- Varsta >40 ani
- Sexul masculin
- Femeile in perioada postmenopauzala
- HTA
- Fumatul
- Hipercolesterolemia
- DZ/obezitate abdominala
- Antecedente heredo-colaterale
- Sedentarismul
- Consumul de cocaina

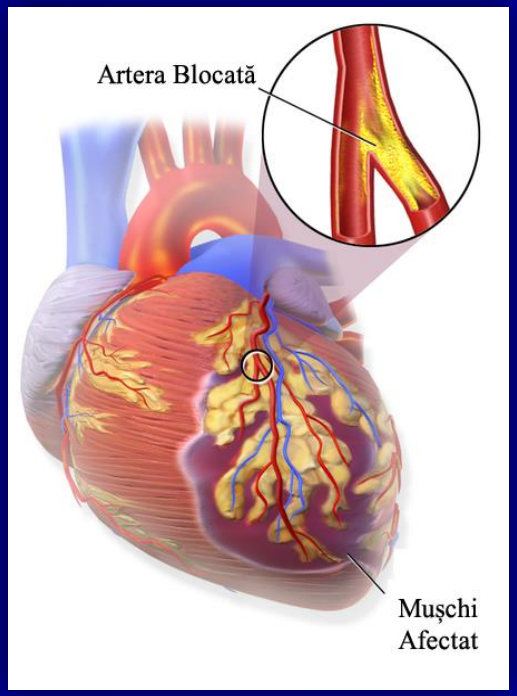


EKG se efectueaza in maxim **10 minute** de la prezentarea pacientului in urgenta



CE ESTE INFARCTUL MIOCARDIC ACUT

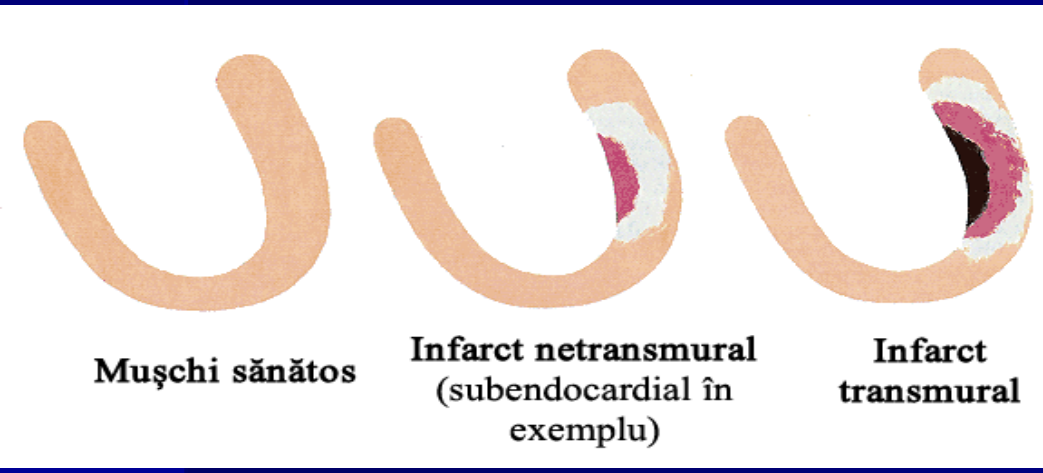
INFARCTUL MIOCARDIC ACUT reprezinta dezvoltarea rapida a necrozei miocardice ca urmare a unei reduceri sustinute si complete a circulatiei sangvine intr-o regiune a miocardului, produsa de o tromboza formata la nivelul unei placi de ateroscleroza rupte.

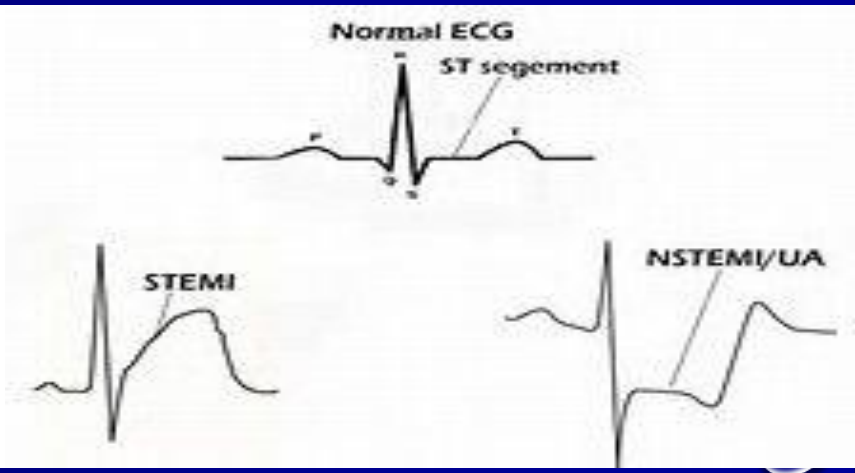


IMA

Clasificarea IMA

- STEMI – IMA cu supradenivelare de segment ST
- NON-STEMI – IMA fara supradenivelare de segment ST





Factorii de risc identificati din anamneza

Embolia pulmonara

- Imobilizare prelungită
- Intervenţii chirurgicale in ultima luna
- TVP în antecedente
- Consum de anticoncepţionale
- Fumător
- BPOC
- Obezitate
- Istoric familial de hipercoagulabilitate

Factorii de risc identificati din anamneza

Disecţia de aortă

- HTA
- Boli congenitale de aortă
- Boli de ţesut conjunctiv
- Sarcina
- Ateroscleroza
- Fumatul

Pericardită/miocardită

- Episoade infecţioase în antecedentele recente
- Boli autoimune
- Istoric de chirurgie cardiacă
- Uremie
- Consumator de droguri
- Antecedente de pericardită

DUREREA TORACICA

Analiza clinică a durerii:

- condiţii de apariţie: repaus / activitate
- mod de debut: brusc / insidios / progresiv
- caracter: arsură, înţepătură, strângere
- severitate: pe scala de la 1-10
- iradiere: mandibulă, gât, mână stângă, epigastru
- durata durerii (timpul scurs de la debut)
- simptome asociate: dispnee, greţuri, vărsături
- Persistența durerii în momentul examinării

DUREREA TORACICA CORONARIANA

LOCALIZARE FRECVENTA

LOCALIZARE POSIBILA

DUREREA TORACICA : modele clasice

Etiologie	Caracter	Localizare	Iradiere	Durată	Simptome asociate	Debut
IMA	Visceral	Retrosternal	Gât, mandibulă, umăr mână	>15’	Greţuri, vărsături, transpiraţii, dispnee	variabil
Angină	Visceral	Retrosternal	Gât, mandibulă, umăr mână	<15’	Greţuri, vărsături, transpiraţii, dispnee	gradual
Disecţie Ao	Sever, sfâşietor	Retrosternal	Interscapulo-vertebral	Const.	Greţuri, transpiraţii, dispnee	brusc

Modele clasice sugestive pentru durerea precordiala

Etiologie	Caracter	Localizare	Iradiere	Durată	Simptome asociate	Debut
TEP	Pleuritic			Const.	Dispnee, teamă	brusc
Pneumo torace	Pleuritic		gât, spate	Const.	Dispnee	brusc
Pericardită	Ascuţită	Retrosternal	Gât, mandibulă, umăr mână	Const.	Dispnee, disfagie	variabil
Esofagită	Arsură	Retrosternal	Interscapular	Min.-ore	disfagie	variabil
Spasm esofagian	Visceral	Retrosternal	Interscapular	Min.-ore	disfagie	variabil
Musculo scheletal	Ascuţit, superfi-cial	localizat		Variabil	Dispnee	Variabil

DUREREA TORACICA : abordare paraclinica

Abordare paraclinică:

1. ECG: modificări segment ST, bloc de ramură
2. Rx. pulmonar – colecţii pleurale, lărgire mediastin
3. Enzime miocardice – utilizate: troponina I, troponina T, mioglobină, ckMB
4. Alte examinări: CT, ecocardiografie

DUREREA TORACICA : situatii speciale

Pacientul geriatric

- simptomatologie atipică
- frecvent apare asociată cu:
  - dispneea progresivă
  - durerea epigastrică
  - Sincopa (episode de pierdere de constienta)
  - anamneză dificilă

DUREREA TORACICA : situatii speciale

Pacientul diabetic

- alterarea percepţiei durerii
- risc de angină pectorală – afectare microvasculară
- ateromatoză generalizată

DUREREA TORACICA : situatii speciale

Pacientul de sex feminin

- Tratamentul cu estrogeni –risc crescut de TEP
- Creşterea riscului de ischemie miocardică după menopauză
- Predispoziţie la angina vasospastică

DUREREA TORACICA : factorii de risc pentru nerecunoasterea sindromului coronarian acut

- Prezentare atipică
- Nu se pot obţine date anamnestice
- Interpretare incorectă a ECG
- Irelevanţa modificărilor enzimelor de necroză miocardică

DUREREA TORACICA : de retinut !!!

1. Primul scop: confirmarea sau excluderea unei patologii cu risc vital
2. Anamneza ţintită – instrument important de diagnostic
3. Durerea acută precordială iradiată în gât, mandibulă, mână frecvent indică un sdr. coronarian acut
4. ECG şi enzimele de necroză miocardică – sunt folositoare dacă sunt pozitive
5. Durerea este atipică la pacientul geriatric şi diabetic

DUREREA ABDOMINALA

INTRODUCERE

- Evaluarea initiala:
  - Anamneza
  - Examinarea fizica
- Evaluarea pe cadrane
- Varsta si sarcina
- Durerea iradiata
- Concluzii

EVALUAREA INITIALA

“Ce vezi cand intri in camera ?”

- Atitudine confortabila - afectiune benigna
- Atitudine agitata - colica biliara/renala
- Atitudine imobila - abdomen acut
- Pozitie fetala - crampe gastrointestinale

ANAMNEZA

Pacientul:

- varsta
- durerea: debut, tip, localizare, severitate
- semne vitale

ANAMNEZA

- Simptome gastro - intestinale
  - greaturi, varsaturi, diaree, meteorism, flatulenta, zgomote intestinale, aspectul scaunului, sange in scaun
- Sistemul genito-urinar
  - disurie, polakiurie, hematuria, senzatie imperioasa de a urina
  - sarcina, sangerari vaginale, scurgeri vaginale
- Aparatul respirator
  - tuse, durere la respiratie (pleurezie)

EXAMINAREA FIZICA

- Inspectie
- Auscultatie
- Percutie
- Palpare
- Examenul pelvisului

EXAMINAREA FIZICA

- Alte examinari :
  - puls femural
  - tuseu rectal
  - tuseu vaginal
  - puncte herniare

DUREREA VISCERALA PERIOMBILICALA

Produsa prin:

- - distensie: ocluzia intestinului subtire,gastroenterite,apendicite acute in prima faza

- - ischemie: tromboza mezenterica

EVALUAREA PE CADRANE

- Hipocondrul dr.:
  - Boli biliare
  - Ulcer peptic
- Fosa iliaca dr.:
  - Apendicite
  - Salpingite acute
  - Sarcina ectopica
- Flancuri:
  - Pielonefrite
  - Litiaza renala
- Hipocondrul stg.:
  - Pancreatite
  - Ulcer peptic
- Fosa iliaca stg.:
  - Diverticulite
  - Salpingite acute
  - Sarcina ectopica
- Difuz sau Central:
  - Gastroenterite
  - AAA, Ischemie mezenterica

HIPOCONDRUL DREPT

Boli Biliare

- Colecistita acuta
- Litiaza biliara si coledociana

EPIGASTRU

Boala ulceroasa

- Durerea epigastrica cu caracter de arsura
- Ulcer gastric -durerea apare imediat dupa masa
- Ulcer duodenal- durerea apare la doua ore dupa masa

EPIGASTRU

Pancreatite

- Durere sfasietoare
- Doua etiologii comune:
  - Biliara
  - Alcoolica

HIPOCONDRUL STANG

- Cadranul cel mai greu de diagnosticat
- Leziunea splenica trebuie considerata in caz de traumatism abdominal
- Afectiunile unghiului splenic al colonului, cozii pancreasului

FOSA ILIACA DREAPTA

Apendicite

- Initial durere periombilicala/epigastrica (durere de tip visceral)
- Ulterior sensibilitate in fosa iliaca dreapta (durere de tip parietal)
- Se poate asocia cu: greata, varsaturi, diaree, constipatie, subfebrilitati

FOSA ILIACA DREAPTA

Apendicite

- **Diagnosticul este pus pe anamneza si examene fizice repetate**
- Atat temperatura cat si leucocitele pot fi normale
- Imagistica – ecografia abdominala, CT abdomen si pelvis cu substanta de contrast iv

FOSA ILIACA DREAPTA SAU STANGA

Sarcina ectopica

- Incidenta crescuta: 1,5% din toate sarcinile
- Din anamneza:**amenoree** , **durere**, **sangerare vaginala**
- Trebuie facut un test de sarcina si stabilita data ultimei menstruatii
- Ecografie pelvina.

FOSA ILIACA DREAPTA SAU STANGA

Boala inflamatorie pelvina

- Durerea abdomino-pelvina de obicei bilaterala, ocazional unilaterala, cu debut insidios.
- Scurgeri vaginale si sensibilitate la tuseul vaginal (cervix sau anexe)
- Plus una sau mai multe din:
  - Leucocite>10,000.
  - Temp>38 C
  - Masa inflamatorie la tuseul vaginal / ecografie
  - Puroi la punctia Douglasului / laparoscopie.

FOSA ILIACA STANGA

Diverticulite

- Durere constanta si profunda in fosa iliaca stg cu sensibilitate si aparare locala
- Tenesmele si sensibilitatea rectala
- Iritatia locala poate produce:
  - modificari in tranzitul intestinal
  - simptome urinare
- flatulenta,greturi, varsaturi - rar
- Leucocitoza

HIPOGASTRU

Infectiile tractului urinar

- Polakiurie (mictiuni frecvente),disurie (dureroase),mictiuni imperioase
- Intotdeauna cauta o pielonefrita (infectie urinara inalta)

SITUATII PARTICULARE : VARSTA

- Varstnici: anevrism de aorta abdominala, diverticulite, ischemii mezenterice
- Adolescente: dureri de ovulatie, salpingita acuta

SITUATII PARTICULARE : AAA (anevrismul de aorta abdominala

- Apare tipic la 60-70 ani
- Factori de risc: HTA, fumatul, dislipidemia, sexul masculin, DZ
- Triada: durere abdominala sau lombara, masa abdominala pulsatila, hTA

SITUATII PARTICULARE : SARCINA

- Apendicita acuta
  - Incidenta: 1 din 850 sarcini
  - Frecvent diagnosticul este pus cu intarziere
  - Se poate prezenta ca o durere de hipocondru drept
- Colecistita acuta
  - incidenta crescuta la gravide
- Sarcina ectopica
  - Intotdeauna trebuie cautat si infirmat un astfel de dg. la orice gravida

DUREREA IRADIATA

De la abdomen

- Spre lombe: pancreatite, anevrism aortic abdominal
- Spre umar: boli biliare,splenice
- Spre scrot /labii: urolitiaza/colica renala

DUREREA IRADIATA

Catre abdomen

- Infarct miocardic
- Pneumonii,pleurezii
- Dureri testiculare
- Afectiuni vertebrale
- Eclampsie
- Coma ceto-acidozica
- Porfiria acuta

CONCLUZII

- 50% din pacienti parasesc departamentul de urgenta fara un diagnostic precis
- Examinarile repetate sunt un important instrument diagnostic