

Come riconoscere l'embolia polmonare acuta

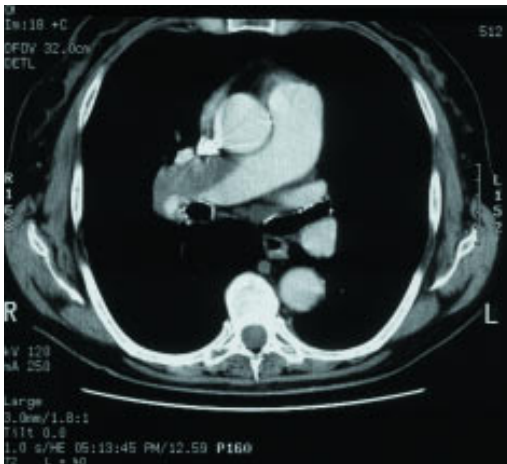
Intervista a Valerio Di Scioscio, radiologo

Radiologia pneumonefro. Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

@ v_di_scioscio@hotmail.com

Che importanza ha la diagnosi nell'embolia polmonare acuta?

Ha un'importanza fondamentale. L'embolia polmonare acuta può essere considerata una complicazione della trombosi venosa profonda e, se non trattata, comporta un'elevata mortalità (dal 10 al 30 per cento) che si riduce notevolmente nei casi diagnosticati. Nella diagnosi clinica vi è un numero eccessivo di falsi negativi e positivi, e questa è una difficoltà non trascurabile. Il quadro tipico è presente solo nel 20 per cento dei casi e il 60-80 per cento delle embolie fatali non viene nemmeno sospettato.



Scansione assiale TC dopo somministrazione endovenosa di mezzo di contrasto: embolo a carico dell'arteria principale di destra

Quali sono le tecniche diagnostiche oggi più utilizzate?

Sono la radiografia al torace, l'ecografia, la tomografia computerizzata spirale e la scintigrafia ventilo-perfusionale. In misura più marginale, vi sono anche l'angiopneumografia e la risonanza magnetica.

Qual è la loro efficacia?

La radiografia del torace permette di escludere alcune patologie alternative e aiuta a orientare il lavoro successivo. L'ecografia e la tomografia computerizzata, invece, hanno un'elevata sensibilità, ma sono differenti. L'ecografia venosa ha valore diagnostico solo se positiva, perché la sua negatività non esclude l'embolia polmonare acuta. La tomografia computerizzata spirale negativa permette di escludere successivi episodi di embolia fino a sei mesi successivi all'esame e, quindi, consente di evitare terapie anticoagulanti che sono potenzialmente dannose. La scintigrafia ventilo-perfusionale è meno sensibile e meno specifica rispetto a quanto si riteneva; tra l'altro dovrebbe essere utilizzata nei pazienti non affetti da broncopneumopatie ostruttive.

L'angiopneumografia è poco usata perché è invasiva, costosa e di difficile accesso. La risonanza magnetica ha una sensibilità simile alla tomografia, ma crea difficoltà di accesso e nell'esecuzione.

Vi sono allo studio altre tecniche?

Abbiamo già detto che oggi la *work up* per immagini della malattia tromboembolica si fonda principalmente sulla radiografia, sull'ecografia e sulla tomografia computerizzata spirale. L'approccio diagnostico è dunque mutato rispetto a pochi anni fa e può essere ancora oggetto di profonde revisioni, legate al miglioramento della risonanza magnetica, all'introduzione di programmi di assistenza alla diagnosi con reti neurali. La medicina nucleare potrebbe presto giovare dell'uso clinico di traccianti positivi per l'individuazione di trombi venosi freschi e anche di emboli polmonari. La tecnologia evolve in fretta. E' bene però ricordare che essa non è un valore in sé, ma solo in quanto può facilitare e semplificare l'iter diagnostico, riducendo spese e rischi. Di conseguenza, ogni decisione deve essere adattata alle specificità locali e alle peculiarità del singolo caso. Un approccio corretto dovrebbe valutare le caratteristiche dei vari test, ma dovrebbe essere anche capace di integrare la *evidence based medicine* con il sano e libero giudizio delle condizioni cliniche di quel particolare paziente. Nessuno, clinico o radiologo, può illudersi di poter capire tutto da solo, facendo a meno dell'apporto integrato delle conoscenze ed esperienze altrui.

Maurizio Zompatori,
Valerio Di Scioscio,
Nicola Sciascia,
Matteo Mazzoli,
Gianluca Torrisi,
Michela Valentini



Scansione assiale TC dopo somministrazione endovenosa di mezzo di contrasto: trombo a carico della vena femorale comune di destra e di sinistra

Diagnostica per immagini dell'embolia polmonare acuta (EPA)

Il testo completo del saggio si trova *on line* all'indirizzo

<http://www.odv.bo.it>