

"Dolore toracico in Pronto-Soccorso: diagnosi differenziale. Possibile utilità della percussione ascoltata del cuore e dello stomaco. L'opinione del Cardiologo".

di Mario Siniscalchi, MD-PhD

ABSTRACT

Parlare di Semeotica Biofisica Quantistica (SBQ) non è facile, ma da cardiologo pratico di Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) posso portare una esperienza diretta di applicazione delle teorie di Sergio Stagnaro.

Nel campo cardiologico ed in specialmodo nella valutazione dei soggetti giunti in ospedale per dolore toracico, dopo aver eseguito tutte le valutazioni del caso (anamnesi, visita, ECG, enzimi cardiaci e troponina ed eventuale ecocardiogramma), bisogna prendere la decisione cruciale: dimettere o non dimettere il paziente? Non sempre è facile stabilirlo; le sindromi coronariche acute, e specialmente l'angina instabile, hanno un comportamento molto "capriccioso", per cui nelle prime ore tutti i reperti possono sembrare normali, ma dopo qualche ora si innesca il putiferio, fino all'infarto miocardico acuto ed all'arresto cardiaco! Sapendo tutto questo noi cardiologi cerchiamo di osservare il pz per almeno 6-12 ore e poi decidiamo (dopo aver ripetuto l'ECG e gli enzimi cardiaci). Spesso, anche dopo tutto questo, non è facile giungere con certezza alla conclusione che il dolore toracico non sia di genesi cardiaca.

Stando ai protocolli CHEST UNIT dovresti trattenerne il soggetto, ripetere ancora ECG ed enzimi ed eseguirgli un test ergometrico: tutto questo, almeno nella maggioranza degli ospedali italiani in cui ho lavorato, non è possibile per la cronica mancanza di posti letto. Una serie di dati di letteratura, infatti, documenta un fatto assolutamente gravoso e funesto: nell'arco del primo mese circa il 2-8 % dei pz, giunti in PS per dolore toracico e dimessi, presenteranno una sindrome coronarica acuta!!! Questo dato mi ha sempre angosciato e l'aver incontrato sul mio percorso la Semeotica Biofisica mi ha consentito, in alcuni casi, di prendere la decisione giusta: di fronte a riflessi di SBQ patologici la mia attenzione saliva esponenzialmente ed anche con ECG-enzimi-esame obiettivo negativo trattenevo il pz giunto per dolore toracico al fine di eseguirgli il test ergometrico nelle ore successive. Non poche volte, per mancanza di qualsiasi posto letto e barella, ho ospitato il pz anche sulle sedie a rotelle o nella stanza del medico di

guardia: la sorpresa ed il premio (non per il pz) erano nello scoprire ECG o enzimi positivi al mattino o positività del test ergometrico.

.....ecco, ecco la mia breve esperienza! Logicamente altri approfondimenti saranno necessari per meglio comprendere, ma uno spiraglio di luce è all'orizzonte.