

PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Vasculopatie Arteriose

Dr. Marco Zucconi

Vice coordinatore FIMMG FORMAZIONE LAZIO

1-7 OTTOBRE 2018

Complesso Chia (S. Margherita di Pula – Cagliari)

SIMP
eSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita



Paziente Maschio 62 anni

Anamnesi:

- Fumatore: **15 sigarette/die da 30 anni**
- **Ipertensione** in trattamento farmacologico (*Ramipril 5 mg*) da circa 6 anni
- Riferisce saltuari controlli pressori domiciliari (**PA 155/90**)



Altre informazioni

- Paziente sovrappeso: **BMI 29,2** , circonferenza vita. **106 cm**
- Ultimi esami ematochimici sono di 6 mesi fa:

Colesterolo Tot: **215 mg/dl**

HDL: **42 mg/dl**

LDL: **138 mg/dl**

Trigliceridi: **175 mg/dl**



Problema

Il paziente riferisce da qualche mese la comparsa di “una sensazione di fatica e pesantezza” localizzata ai polpacci bilateralmente, che insorge dopo circa 250-300 metri di cammino, e che regredisce dopo qualche minuto di riposo.



Esame obiettivo: polsi pedidi e tibiali posteriori iposfigmici

e adesso....??

Calcolare l'ABI (ankle-brachial index)

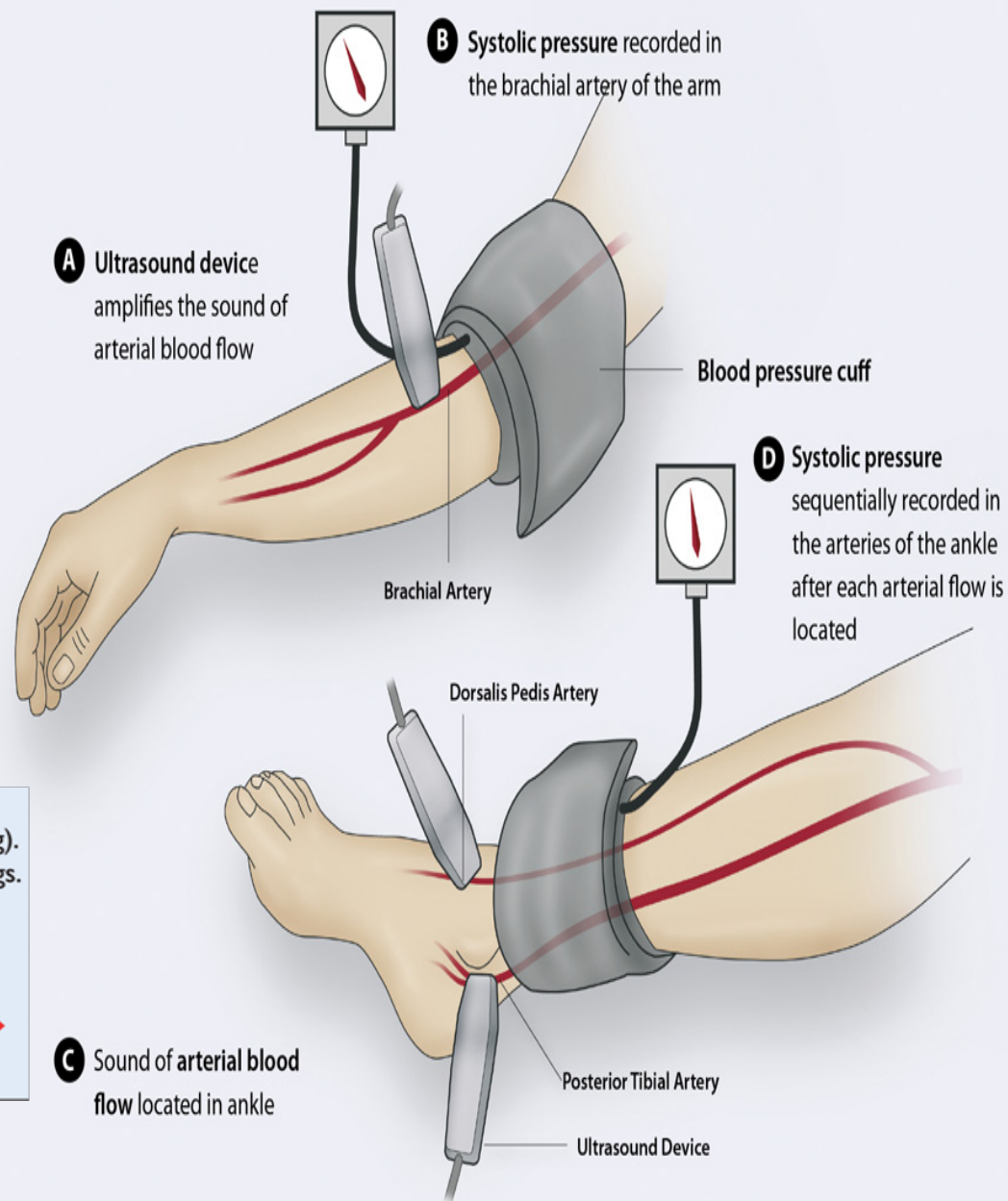
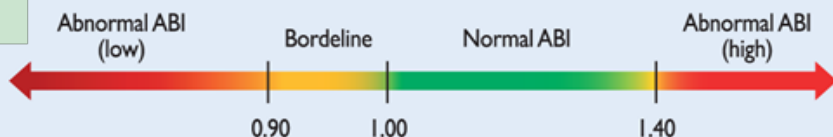


In chi misurare l'ABI?

- Tutti i pazienti con sospetto clinico di arteriopatia ostruttiva
- Pazienti a rischio di arteriopatia ostruttiva a causa delle seguenti condizioni (malattia aterosclerotica, insufficienza renale, AAA, Scompenso cardiac)
- Pazienti asintomatici ma a rischio di arteriopatia ostruttiva:
 - uomini e donne >65 anni
 - uomini e donne <65 anni ad alto rischio CV
 - uomini e donne >50 anni con familiarità per AO

How to interpret the ABI?

For diagnosis of LEAD interpret each leg separately (one ABI per leg).
For the CV risk stratification: take the lowest ABI between the two legs.
Interpretation:



il nostro paziente ha un ABI di 0,78 a destra e 0,75 a sinistra

ABI<0,9 sensibilità del 75% e specificità dell'86% nell'inviduare AOAI

Qual è il prossimo passo?

- 1) Angiotac arti inferiori
- 2) Eco color doppler arti inferiori
- 3) Angio rm arti inferiori

In tutti i pazienti con ABI<0,9 va eseguito un eco color doppler degli arti inferiori



Sensibilità: 85-90%

Specificità: 90

Stenosi >50%

Eco color doppler: stenosi su entrambe le arterie femorali superficiali e riduzione di flusso a livello delle poplitee



Altri esami

Angio TAc e Angio RM sono di secondo livello nei casi più complessi



Qual è il management?



- 1) Inviare il paziente allo specialista per eventuale terapia chirurgica
- 2) Impostare la terapia
- 3) Controlli a distanza per valutare il decorso

2) Impostare la terapia



FONTAINE-RUTHERFORD CLASSIFICATION

Fontaine classification			Rutherford classification		
Stage	Symptoms		Grade	Category	Symptoms
I	Asymptomatic	↔	0	0	Asymptomatic
II	II A	↔	I	1	Mild claudicatio
			I	2	Moderate claudicatio
	II B		I	3	Severe claudicatio
III	Ischemix rest pain	↔	II	4	Ischemic rest pain
IV	Ulceration or gangrene	↔	III	5	Minor tissue loss
			III	6	Major tissue loss

Paziente con CI non invalidante (>250m)



Quale terapia?



Il paziente con arteriopatia ostruttiva degli arti inferiori è un paziente ad elevato rischio CV

BMT : controllo dei sintomi e dei fattori di rischio tramite combinazione di terapia farmacologica e comportamentale

Cessazione del fumo

Perdita di peso



Terapia farmacologica

Statine: aumentano la walking distance nei pazienti con AOP

Incremento terapia antiipertensiva: da preferire **ACEIs/ARBs** o **calcio antagonisti**

E l'antiaggregante



L'*antiaggregante* è indicato in tutti i pazienti con arteriopatia ostruttiva sintomatica

Quale antiaggregante?

- 1) Acido acetilsalicilico
- 2) Clopidrogel
- 3) Ticlopidina
- 4) Indifferente

2) Clopidrogel



Esercizio Fisico

Esercizio fisico sotto supervisione migliora i sintomi ed incrementa la Walking distance



In particolar modo, nei pazienti con nei quali la circolazione della arteria femorale profonda è normale, l'esercizio può addirittura rendere non necessario l'intervento chirurgico

Altri farmaci (pentoxifilina, cilostazolo..) hanno dimostrati benefici lievi-moderati con molta variabilità, il loro utilizzo rimane incerto

2017 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial disease of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery, European Heart Journal 2017

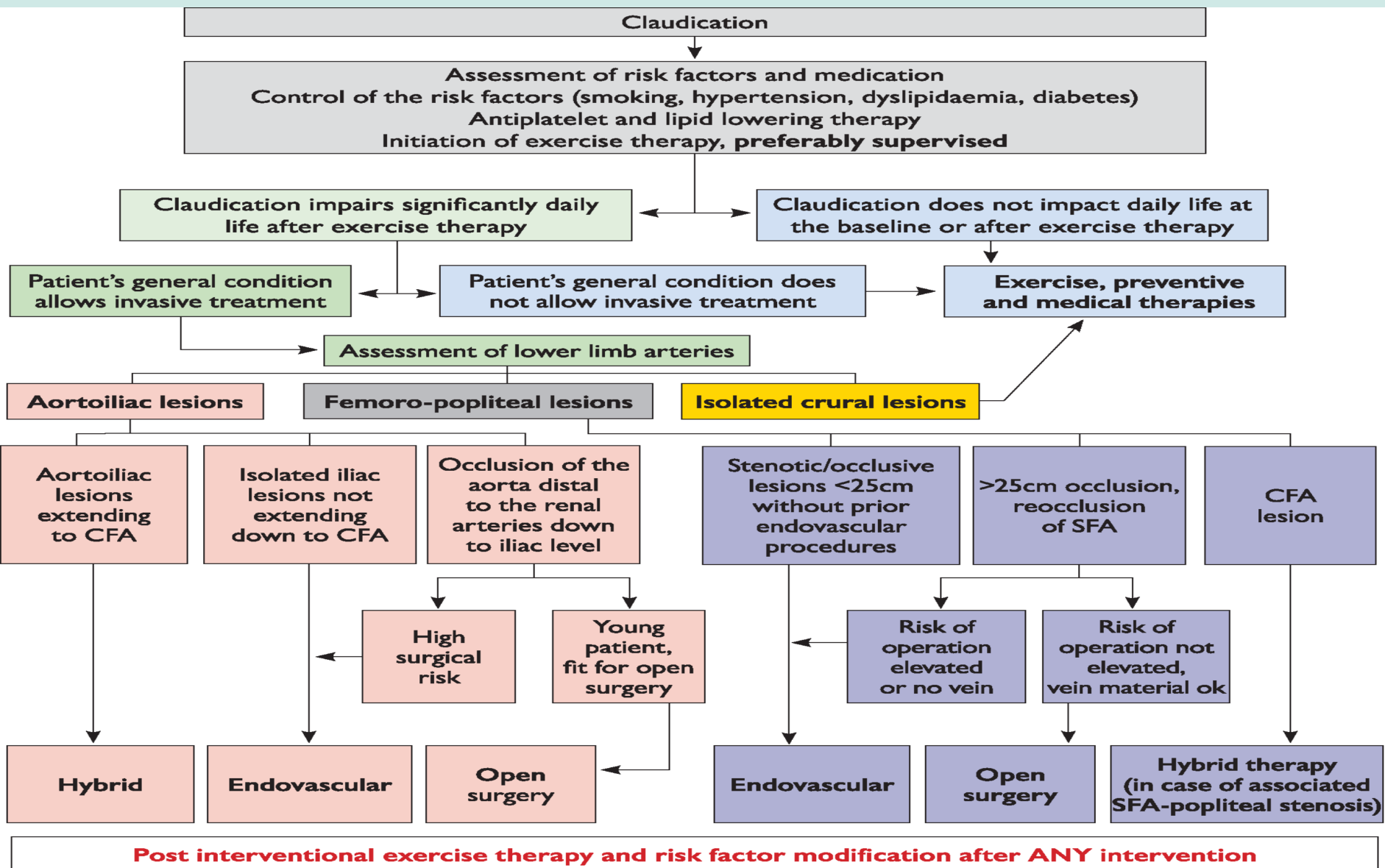


Quali sono i pazienti che vanno invece candidati all'intervento chirurgico?

Pazienti nei quali la CI impatta significativamente sulla vita quotidiana e che possono essere sottoposti a interventi invasivi

Intervento varia a seconda della sede della stenosi





GRAZIE PER L'ATTENZIONE



75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS 1/7 OTTOBRE 2018