



Roma, 14 febbraio

2024 - La

sindrome coronarica acuta (ACS) è una delle principali cause di morte nei paesi industrializzati, essendo responsabile per 7.4 milioni morti/anno. C'è scarsa sensibilità su di un dato: le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di mortalità nelle donne, si stima che nel 2019 abbiano causato il 35% dei decessi totali.

Nonostante questa mortalità si sia ridotta negli ultimi 30 anni, le donne dopo una Sindrome Coronarica Acuta presentano ancora oggi una prognosi peggiore rispetto agli uomini. Molte le cause: la popolazione femminile, soprattutto nelle aree socio-economiche più svantaggiate, è più soggetta a discriminazioni anche nell'accesso alle cure, i sintomi sono diversi per tipologia e intensità da quelli degli uomini e corrono il rischio di essere sottovalutati o non riconosciuti. Altro elemento da evidenziare è, purtroppo, la mancanza di consapevolezza delle donne, la sottostima del rischio cardiovascolare che produce accessi tardivi o addirittura mancati accessi.

Il

prossimo 8 marzo l'omaggio alle donne di SIMEU - Società della medicina di emergenza urgenza avrà solide basi scientifiche. In un certo numero di Pronto Soccorso d'Italia dalle ore 0.00 alle ore 24.00 si procederà a una survey sperimentale con lo scopo di valutare l'efficienza di una diagnosi differenziale del dolore toracico attraverso l'applicazione del Chest Pain Score.

Il

Chest Pain Score è una scala che permette di identificare il rischio di eventi cardiaci avversi nei pazienti che si presentino con dolore toracico e per la sua rapidità d'uso può essere adottato in Pronto Soccorso. Include l'elencazione di tutti i sintomi presenti da più di 5 minuti che si ritiene opportuno analizzare al fine di escludere un possibile attacco cardiaco, un infarto o un'angina in atto.

Come altri studi di valutazione del dolore toracico, l'indice di affidabilità del Chest Pain Score è stato definito stabilendo come risultato primario l'evento avverso cardiovascolare maggiore. Si applica a pazienti di età ≥ 18 anni con stabilità emodinamica e dolore toracico compatibile con sindrome coronarica acuta. Il paziente viene considerato a rischio qualora il punteggio sia maggiore o uguale a 4.

Obiettivo del progetto "Diverse nel cuore": valutare l'utilità clinica del calcolo del Chest Pain Score con una particolare attenzione alla popolazione femminile. Si vuole verificare come outcome primario, l'applicabilità dello strumento per la diagnosi di possibile dolore toracico di origine cardiogena nella popolazione non selezionata afferente al Pronto Soccorso e come outcome secondario ma ugualmente importante, la diversa modalità di esordio del sintomo, nella popolazione afferente al Pronto Soccorso per analizzarne le diversità per genere.

Saranno considerati arruolabili nella survey tutti i pazienti di età >18 aa con stabilità parametrica (in assenza di gravidanza per la popolazione femminile) che accederanno consecutivamente al Pronto Soccorso nel giorno indice 8 marzo 2024 con il sintomo "dolore toracico".

Il Chest Pain Score sarà applicato dai medici in turno preventivamente addestrati. I criteri di inclusione/esclusione nell'indagine saranno valutati dal medico stesso del Pronto Soccorso che prenderà in carico il paziente. I dati saranno raccolti in una speciale scheda preventivamente pianificata, compilata in modo anonimo, in un data base protetto.