

Acute heart failure: clinical course, treatment and prevention

Scompenso cardiaco acuto: inquadramento clinico, trattamento e prevenzione

Fabio Lattanzi; Erica Michelotti; Laura Meola

U.O. Cardiologia 1 Universitaria, Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa

Abstract

Gli episodi di scompenso cardiaco acuto sono conseguenti ad un rapido deterioramento delle funzioni cardiache, rappresentano una delle maggior cause di ricoveri ospedalieri e comportano una elevata mortalità intraospedaliera e nel medio termine dopo la dimissione. L'inquadramento clinico ed il conseguente trattamento sono resi difficoltosi dalle caratteristiche di eterogeneità di queste sindromi. Molteplici possono essere le cardiopatie basali, le cause scatenanti, le presentazioni cliniche, gli stati emodinamici, le risposte alla terapia. Un episodio di scompenso cardiaco può rappresentare il sintomo di esordio di una cardiopatia misconosciuta o la recidiva di instabilizzazione di cardiopatia cronica; le cause scatenanti più frequenti possono essere individuate nelle sindromi coronariche acute, nelle tachiaritmie, negli squilibri ipertensivi ed idrici, nelle infezioni sistemiche. La presentazione clinica è diversa a seconda dello stato emodinamico, e valutare la presenza di congestione e di perfusione sistemica risulta di fondamentale ausilio per individuare diverse situazioni cliniche, che vanno dall'edema polmonare acuto allo shock cardiogeno, che richiedono trattamenti diversificati, con implicazioni prognostiche differenti. Il trattamento ha lo scopo di ristabilire lo stato emodinamico e le funzioni vitali, oltre migliorare i sintomi del paziente. I supporti respiratori in generale e i diuretici dell'ansa, nel paziente congesto sono quasi sempre necessari ed utili. Farmaci vasodilatatori, inotropi e vasopressori sono usati dipendentemente dai dati emodinamici e funzionali. Tutti questi farmaci, seppur utili nel contesto acuto, non hanno dimostrato un beneficio nella prognosi del paziente e devono essere usati con cautela perché gravati da effetti collaterali pericolosi. Per questo motivo il miglior trattamento dello scompenso cardiaco acuto è la prevenzione di episodi di instabilizzazione in pazienti con cardiopatia cronica. Correzione dei fattori di rischio, trattamento completo della cardiopatia strutturale, comprese procedure interventistiche ed elettrofisiologiche, terapia medica ottimale dello scompenso cronico basata sulle evidenze scientifiche, predisposizione di percorsi dedicati alla gestione ambulatoriale o domiciliare, sono i presidi che possono ridurre le recidive di scompenso ed il carico sociale ed economico correlato.

Parole chiave: Scompenso cardiaco acuto; Edema polmonare; Shock cardiogeno

Abstract

Acute heart failure represents one of the most frequent causes of in-hospital admission, producing a high rate in-hospital and short-term mortality. Classification and management of the disease are difficult according to its high heterogeneity concerning the underlying cardiac disease and ventricular function, the causes triggering the decompensation, the clinical presentations and hemodynamic alterations and the treatment response. Particular attention must be paid to evaluate congestion and systemic perfusion of the patient at the clinical presentation. Using this analysis and additional clinical and laboratory parameters, different clinical settings of acute heart failure can be individuated, ranging from acutely decompensated heart failure to pulmonary oedema and cardiac shock, requiring different therapeutic approaches and driving to different prognosis. In new onset acute heart failure, the pathogenic cause of rapid decompensation can be promptly individuated and corrected, possibly with interventions, so improving short and long-term prognosis. Ventilatory support and diuretics administration if congestion is present, are urgent therapeutical aids, generally useful. Intravenous vasodilator, inotropes and vasopressors can be differently used after blood pressure, left ventricular function and systemic perfusion assessment. These medications have potential life-threatening side effects and data about their prognostic positive effect after acute phase are inconclusive; so, their administration must be selective and short-term. Every relapsed acute heart failure episode, even if successfully treated, worsen prognosis and quality of life of the patient, consequently, the real challenge is the prevention of recurrent heart failure episodes in patients with chronic heart disease. Aggressive correction of risk factors, complete and updated evidence-based pharmacological therapy, interventional and electrophysiological procedures to correct structural and arrhythmogenic diseases, consolidated models of periodic outpatient visits and home-based monitoring; all these tools can be useful to manage and to reduce the social and economic burden of heart failure recurrence.

Key words: Acute heart failure, Pulmonary oedema, Cardiogenic shock



Download

Download the full article