

I criteri ACC per la diagnosi di SCA in Pronto Soccorso consentono un sicuro rule-out.

Mahler SA, Ashburn NP, Supples MW, et al. Validation of the ACC Expert Consensus Decision Pathway for patients with chest pain. *J A C C* 2024; 24:1181-90.

Parole chiave: dolore toracico; esclusione SCA; troponina hs.

Per chi lavora in emergenza la corretta gestione del dolore toracico come “chief complaint” rappresenta un’importante sfida quotidiana per la sicurezza del paziente e l’appropriato utilizzo delle risorse.

In questo interessante studio osservazionale di coorte, viene testata per la prima volta l’efficienza del percorso decisionale in pronto soccorso proposto nel 2021 dall’ AHA/ACC e ulteriormente precisato nel 2022 dal documento di consenso tra esperti della ACC.

Quasi 15.000 pazienti presentatisi in 5 pronto soccorso statunitensi con dolore toracico sono stati valutati secondo le indicazioni di cui sopra e seguiti per 19 mesi. Tra gli end point “pesanti” vi era la dimissione sicura dei pazienti considerati a basso rischio al termine del percorso (rule out senza ulteriori valutazioni) che rappresentavano il 48,1% del totale. In questa popolazione gli eventi cardiaci avversi maggiori (MACE) sono stati dello 0.3%, ben al di sotto di quell’1% considerato il limite massimo accettabile. L’analisi di un sottogruppo, i pazienti “rule out” con cardiopatia ischemica nota (3.300 pz), ha invece evidenziato la comparsa di MACE nell’1.5% dei casi, valore giudicato subottimale dai ricercatori. Si conclude dunque che l’approccio con hs-troponina a 0 e 2h proposto dalla ACC è sicuro ed efficace per il rule-out tranne che per i pazienti con malattia coronarica nota (precedente IMA o rivascolarizzazione o stenosi > 70%).

A commento editoriale di questo lavoro, Kontos e de Lemos , membri del panel del documento di consenso del 2022, sottolineano che da sempre la malattia coronarica rappresenta un fattore di rischio aggiuntivo, tanto da essere incorporato in molti “score” correntemente utilizzati, anche se in realtà non tutti gli studi concordano sul peso relativo di questo elemento. Sembra comunque opportuno considerare una nota cardiopatia ischemica (e forse anche l’età avanzata) come ragioni per valutare con particolare attenzione un paziente. Ad ogni buon conto, l’1.5% di MACE in questa sottopopolazione resta di gran lunga inferiore a quella delle altre classi di rischio.

Viene infine sottolineato che il percorso completo presentato dall’ AHA/ACC comprende anche una adeguata valutazione del paziente e l’ECG, ma che il merito di Mahler e coll. è stato quello di confermare l’assoluta rilevanza del dosaggio della troponina per quanto riguarda la valutazione di dimissibilità dei pazienti.

(Mario Cavazza)

Bibliografia

- Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, Amsterdam E, et al. 2021 AHA/ACC/AASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2021 Nov 30;144(22):e368-e454.
- Kontos, M, de Lemos, J. et al. 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Evaluation and Disposition of Acute Chest Pain in the Emergency Department: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol*. 2022 Nov, 80 (20) 1925–1960.