

Urgențe în cabinetul medicului de familie

Dr. Cantaragiu Daniela-Elena

Pacient cu dureri în piept

- Ce fac? anamneză, examen clinic
- Date relevante anamnestică pentru diagnosticul diferențial al durerii de origine cardiacă : sediul durerii, iradiere, frecvența episoadelor dureroase, factori declanșatori (expunere la frig, efort, enervare, tahicardie, masă copioasă, hipertiroidie, anemie), gradul de efort care accentuează disconfortul, durerea trece cu nitroglicerina.
- Și ... EKG!!
- Când fac? ...Imediat!!
- Ce verific cu atenție pe EKG?

1. Unda P

- a. P bifazic, ≤ 0.11 sec. \rightarrow fiziologic sau tulburare de conducere intraatrială stângă
- b. P bifazic, $> 0,11$ sec. \rightarrow stenoză mitrală sau pericardită constrictivă
- c. P înalt și ascuțit = P pulmonar
- d. P lărgit și înalt \rightarrow suprasolicitare biatrială
- e. P negativ \rightarrow tulburare de conducere
- f. P variabil \rightarrow extrasistole
- g. P lipsește \rightarrow fibrilație atrială

2. Interval P-Q

- a. P-Q scurtat ($<0,12$ sec.) -> tahicardie, sd. WPW
- b. P-Q alungit -> b. AV gr. I, vagotonie, toxiinfecții, boli cardiace
- c. P-Q crescut progresiv până la un P neurmat de complex QRS -> b. AV gr. II

3. Unda Q

- a. Q lărgit, adânc (peste 25% din amplitudinea undei R) -> IMA
- b. Q mic în V2, V3, V4 -> hemibloc anterior stâng
- c. Q absent în D1, aVI, V4-V6 -> necroză sept interventricular, BRS, WPW
- d. Q adânc în V5, V6 -> HVS

4. Complex QRS

- a. Oscilant fără undă P -> fibrilație atrială
- b. Oscilant fără pauză compensatorie -> extrasistole supraventriculare
- c. Lărgit -> bloc de ramură, sindron WPW, ritm idioventricular
- d. Variabil -> bloc de ramură intermitent, extrasistole ventriculare, extrasistole supraventriculare cu bloc de ramură dependent de frecvență

5. Tulburări de repolarizare

- a. Subdenivelare ST – convexă -> HVS, BRS
– în covață -> intoxicație digitalică
- b. Supradenivelare ST -> IMA, pericardită (plus hipovoltaj), embolie pulmonară

6. Unda T

- a. T înalt -> vagotonie, T hipoxic în prima fază a IMA, hiperpotasemie (se scurtează și Q-T)
- b. T aplatizat -> hipopotasemie (se alungește Q-T), miocardită, boală coronariană
- c. T negativ preterminal -> HVS, boală coronariană, pericardită, intoxicație digitalică
- d. T negativ terminal -> ischemie subepicardică, boală coronariană, miocardită, pericardită, inflamație reumatică, inflamație neoplazică

- Concluzii:

- Unda T negativă și subdenivelare ST -> angina pectorală.

- Supradenivelare ST în minim două derivații ale membrelor, undă Q lărgită și adâncă -> IMA și necesită transport urgent la spital pentru fibrinoliză (când nu avem acces la un laborator de cateterizare) sau pentru intervenție coronariană percutană.

- În caz de suspiciune de SCA, cu tulburări hemodinamice (hipotensiune arterială, HTA, bradicardie sau tahicardie, sincopă) și EKG greu de interpretat, se solicită internarea.

- Atitudinea practică până la venirea ambulanței: pacient în repaos, liniștit, monitorizat TA și AV, asigurare acces venos, administrare de Aspirin. Nu se administrează injecții intramusculare pentru că dau creșteri false ale enzimelor. Transportul trebuie asistat de medic.

Durerea în membrul inferior

Diagnostic	Simptome	Cauze	Examen obiectiv
Claudicatio intermitens	Durere musculară sub formă de crampă care apare la mers și dispare în repaos	Tulburare de circulație arterială	Puls slab sau absent, tegumente reci
Claudicatio venosa	Durere musculară cu ameliorare la poziționarea mai sus a membrelor	Insuficiența venoasă cronică, sindrom posttrombotic	Varice, dermatoză de stază, anamneză de TVP
Post-traumatic	Durere locală, semne de accidentare	Traumatism	Hematom, semne de fractură, anamneză tipică
Lumbago	Durere iradiată de la nivelul coloanei vertebrale în sezut, până în membrul inferior	Modificări degenerative ale coloanei vertebrale, prolaps de disc	Manevră Laseque, reflexe periferice
Claudicatio spinalis	Crampe la efort, amorteli, furnicături, arsuri care se ameliorează în sezut și clinostatism	Stenoză în aria Cauda equina	Deficite neurologice pasagere

Diagnostic	Simptome	Cauze	Examen obiectiv
Polineuropatie	Dureri sub forma de arsură, mai ales la nivelul plantelor, accentuate nocturn	Abuz de alcool, diabet zaharat	Scăderea sensibilității vibratorii și scăderea percepției rece-cald
Sindromul picioarelor neliniștite	Neliniște nocturnă și durere câteodata sfâșietoare	Etiologie incertă, se ameliorează sub tratament cu L-Dopa	Amanmeza arată ameliorare prin mișcare și expunere la rece
Modificări articulare degenerative	Durere la debutul mișcării, ameliorată după un timp de mișcare, puncte dureroase în zonele învecinate articulației afectate	Coxartroza, gonartroza	Suprapondere, tumefiere articulară, revărsat articular, încălzire locală

Abdomenul acut

Cauze abdominale:

1. Diverticulita: dureri în zona sigmoidului („apendicită pe partea stângă”), contractură de apărare, febră
2. Pancreatită: debut acut, durere în bară, contractură abdominală
3. Colica biliară: durere în abdomenul superior drept, iradiată în spate și umăr, deseori cauzată de calculi biliari
4. Colica renală: pacient agitat, cu dureri mari, care iradiază în uretră
5. Apendicită: durerea pornește periombilical și iradiază spre abdomenul inferior drept, febră, vărsături, diaree

6. Ileus mecanic: dureri colicative, oprirea gazelor și a scaunului, vărsături, zgomote intestinale înalte

7. Peritonită: durere difuză, abdomen cu duritate lemnoasă, contractură de apărare, sensibilitate la palpare și percuție, durere la decompresiune. Ulterior apare pareza intestinală, liniște la auscultare, abdomen destins, oprirea gazelor și scaunului, febră, greață, vărsături, insuficiență renală

8. Ulcer perforat: durere acută în abdomenul superior (pacienții vârstnici slab simptomatici)

Cauze vasculare:

1. Infarct mezenteric sau colită ischemică: la oamenii în vârstă, cu aritmie, intervale scurte de durere combinate cu intervale asimptomatice, deseori diaree cu sânge, ulterior septicemie
2. Anevrism aortic: dureri acute care iradiază și în spate sau în membrele inferioare

Cauze ginecologice:

1. Anexită
2. Chisturi ovariene
3. Sarcină extrauterină

Torsiunea testiculară:

1. Frecvent la copii și tineri după un traumatism al testiculelor

Ruptura de splină, ficat sau rinichi:

1. Pacienți accidentați puternic
2. Perforare succesivă a unui traumatism abdominal surd

Cauze extraabdominale:

1. Infarct miocardic (perete posterior): tablou polimorf cu dureri abdominale, uneori sunt singurele simptome, durerile nu iradiază niciodată sub ombilic
2. Insuficiența cardiacă dreaptă: durerea capsulei destinsă prin ficatul de stază

3. Cetoacidoza diabetică: pseudoperitonită, crampe în abdomenul superior, vărsături, miros de acetonă
4. Afecțiuni osoase: durere instalată subit în abdomen și durere la percuție la nivelul coloanei vertebrale și coastelor (fracturi)
5. Pleuropneumonie bazală: durere abdominală accentuată la respirație, frecatură pleurală
6. Pericardită și miocardită: dureri abdominale, frecături pericardice
7. Rare: zona zoster, boală Crohn, colita ulceroasă, porfirie acută intermitentă, intoxicație cu plumb, febră mediteraniană

Diagnostic primar:

1. Anamneză:

- Consum de alcool
- Consum de medicamente antiinflamatorii, anticoagulante
- Tulburări de ritm (risc de ischemie intestinală)
- Alimentație
- Febră
- Debutul durerilor
- Greță și vărsături
- Aspectul scaunului
- Micțiuni
- La femei: menstruație, ultima menstruație, sarcină, dismenoree
- Antecedente personale patologice
- Antecedente heredocolaterale (febra mediteraneană, talasemie, porfirie)

2. Examen clinic:

- Examenul abdomenului: palpate blândă începând din zona nedureroasă, depistarea contracturii de apărare, dureri la decomprimare, durere la percuție, verificarea orificiilor herniare; percuție pentru evaluarea meteorismului în cazul suspiciunii de ileus; auscultație în toate cele 4 cadrane pentru a depista zgomotele înalte în caz de ileus și liniștea de mormânt în caz de paralizie intestinală
- Temperatura rectală și axilară: diferență mai mare de 0,8 gr. C în caz de apendicită
- Tușeu rectal pentru a depista fisuri, fistule, hemoroizi, tumori, epiderme, stenoze de canal anal, mărirea prostatei
- Circulația sanguină: puls și tensiune arterială
- Consult ginecologic

Trebuie să se excludă întotdeauna: pneumonia, pleurezia, IMA, embolia pulmonară. Chiar și durerile care nu se manifestă dramatic pot amenința viața, de ex. apendicita la oamenii în vârstă sau diabetici.

3. Sonografie de urgență:

- Se face în cazul durerilor abdominale neclare
- Obligatoriu posttraumatic pentru a evidenția rupturile de organ (ficat, splină, rinichi)
- În caz de suspiciune de perforare de organ căutăm prezența lichidului liber în sacul Douglas sau perihepatic
- Ecografia abdominală poate evidenția:
 - a. Vezica biliară, canalul coledoc, capul pancreasului (colecistită, calculi biliari, edem pancreatic)
 - b. Rinichi, vezică urinară (hidronefroză, calculi, prezența sau absența urinei)
 - c. Uter și anexe (sarcină, chisturi)
 - d. Lichid în spațiul pleural

4. EKG:

- Obligatoriu pentru a exclude infarctul de miocard.

Vă multumesc