

Capitolo 1 • Periarresto cardiaco

DEFINIZIONE

Sindrome clinica caratterizzata da **marcata instabilità delle funzioni vitali**, conseguente a **severa disfunzione d'organo e/o di sistema, singola o multipla**, caratterizzata dalla **potenziale rapida evolutività, entro ore o minuti, in arresto cardiaco**.

CRITERI ESSENZIALI PER LA DIAGNOSI

- Airway failure:** segni di **ostruzione delle vie aeree, superiori** (incapacità di parlare e di tossire, stridore, depressione del giugolo e della fossetta epigastrica, gorgogliamento) e **inferiori** (sibili diffusi da broncospasmo serrato o silenzio respiratorio)
- Breathing failure:** **insufficienza respiratoria severa** →, dispnea, tachipnea severa (FR >36 atti/min), bradipnea severa (FR <5 atti/min), impiego dei muscoli respiratori accessori (rientramento degli spazi intercostali, dissociazione toraco-addominale del respiro), cianosi centrale, SpO₂ <75%, PaO₂ <40 mmHg, P/F <100 mmHg, PaCO₂ >75 mmHg
- Circulation failure:** **instabilità emodinamica severa/shock** → segni periferici di ipoperfusione (cute pallida, gelida, sudata, marezzata, tempo di riempimento capillare >2-3 sec), PA sistolica <90 mmHg, FC >140 o <40 bpm, oligoanuria (<0,5 mL/kg/h per 6 ore)
- Neurologic failure:** **improvvisa riduzione del livello di coscienza, perdita di 2 punti alla GCS, convulsioni** ripetute e prolungate
- Severe Clinical Dysfunction Indicators:** **ipertermia/ipotermia** significative (temperatura corporea centrale >40 °C o <35 °C), esantema diffuso con **petecchie/porpore** (shock settico), **distensione addominale, trauma maggiore, emorragie** esterne o interne esteriorizzate minacciose

METODOLOGIA CLINICA IN EMERGENZA

Diagnostica strumentale

Monitoraggio strumentale continuo di:

- ECG a 12 derivazioni**
- SpO₂**
- PA non invasiva**

Diagnostica di laboratorio

Effettuare la determinazione di:

- EGA**
- enzimi cardiaci**
- D-dimeri**
- NT-proBNP**

- I emocromo completo
- I elettroliti sierici
- I PT, PTT, fibrinogeno
- I amilasi, lipasi
- I VES, proteina C-reattiva

Diagnostica per immagini

- I Ecocardiogramma, laddove indicato.
- I TC total body o di specifico segmento corporeo, laddove indicata.

Approccio terapeutico in emergenza

Airway control

Disostruzione delle vie aeree →

Se corpo estraneo:

- I manovre di disostruzione (manovra di Heimlich)
- I rimozione in laringoscopia diretta con pinza di Magill
- I cricotirotomia percutanea

Se liquidi/secrezioni:

- I aspirazione oro-faringo-tracheale

Protesizzazione della via aerea →

Di base:

- I cannula di Guedel

Avanzata:

- I **non invasiva**: maschera laringea, Combitube, tubo laringeo
- I **invasiva**: intubazione orotracheale (IOT)

Breathing control

Ossigenazione →

- I **Mantenere una saturazione di 94-95% (90-92% in caso di BPCO nota) e una $\text{PaO}_2 > 60$ mmHg**
- I Somministrazione di ossigeno ad alto flusso mediante maschera facciale con reservoir (12-15 L/min)

Ventilazione →

- I **Manuale**: mediante maschera - pallone autoespansibile
- I **Meccanica**: IPPV (in ambito ospedaliero)

Circulation control

- **Liquidi** (cristalloidi): se indicati
- **Inotropi/vasopressori**: se ipotensione arteriosa/shock non responsivi alla somministrazione di liquidi → si veda Capitolo 10
- **Correzione aritmie** → si veda Capitolo 10
- **Correzione disionie** → si veda Capitolo 10
- **Sospetta SCA** → si veda Capitolo 10
- **Sospetta embolia polmonare** → si veda Capitolo 10

Antidotic control

- **Se arresto respiratorio in paziente con coma di genesi incerta** → valutare “**coma cocktail**” o comunque somministrare **naloxone** fl 0,4 mg ev: 2 mg ev, eventualmente ripetibili ogni 3 minuti, sino a un massimo di 10 mg ev
- **Se arresto respiratorio in paziente con coma da intossicazione acuta eventualmente responsiva ad antidoti** → somministrare l'**antidoto** indicato (si veda Capitolo 48)

Bibliografia

- Kress JP, Hall JB. Approach to the patient with Critical Illness. In Jameson JL et al (eds), Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Ed., Mc Graw Hill 2018:2023-9.
- Nolan JP, Hazinski MF, Aicken R, et al. Part I. Executive Summary: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation 2015;95:e1-e32.
- Soar J, Callaway CW, Aibiki M, et al. Part 4: Advanced life support: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Resuscitation 2015;95:e71-e122.

Periarresto cardiaco

