

## DIAGNOSI

Il paziente arteriopatico è generalmente pluricomplicato e complesso, pertanto occorre appoggiarsi a centri specialistici preparati, al fine di poterlo inserire in un percorso diagnostico-terapeutico competente, pronto e “preferenziale”, nell’ottica di perseguire in modo concreto il principio del “salvamento dell’arto”.

Il paziente vascolare va indagato nel suo insieme con particolare riferimento a:

- E.O.= polsi, esame dell’albero venoso in orto e clinostatismo, PAOS
- ESAMI STRUMENTALI 1° livello: Ecodoppler artero-venoso arti inf.
- ESAMI EMATICI: Emocromo, Glicemia, Quadro lipidico, PTT, INR, AT III, Prot C, Prot S, Omocisteinemia, Alterazione del Fatt V di Leyden, Fibrinogeno
- VISITE SPECIALISTICHE: Angiologo, Chirurgo vascolare

Per porre un sospetto di diagnosi di arteriopatia possiamo avvalerci di alcune indicazioni cliniche e di questionari specifici:

1. Classificazione di Fontane e tra le più usate in quanto abbastanza semplice ed intuitiva. Non sempre identifica il primo stadio in quanto il paziente asintomatico può essere interessato da AOP in fase di compenso.

STADIO	SINTOMATOLOGIA
I	Asintomatico a riposo Dolore insorgente solo dopo importanti sollecitazioni funzionali Freddo alle estremità, parestesie, pallore alle dita del piede.
II A	Dolore da sforzo, crampiforme insorge dopo un certo IML* e caratterizzato da un preciso tempo di recupero (tR)
II B	IML < 200 metri tR > 3 minuti
III	Dolore a riposo (> notte)
IV	Turbe trofiche (cute e annessi)

2. Questionari clinici: hanno alta specificità per l’ischemia critica ma scarsa sensibilità (numerosi patologie possono simulare l’insufficienza arteriosa, es. m. neurologiche, ortopediche, ecc.). Esempio:

### Questionario di Rose

- a) Quando cammina accusa dolore o altro disturbo alle gambe?
- b) Il dolore inizia a volte quando è in piedi o seduto?
- c) Avverte questo dolore ai polpacci?
- d) Lo accusa quando cammina in salita o a passo svelto?
- e) Lo accusa quando cammina a passo normale?
- f) Il dolore a volte scompare mentre sta camminando?
- g) Cosa fa se compare il dolore mentre sta camminando?
  - 1\* si ferma
  - 2\* rallenta

3\* continua alla stessa velocità

h) Cosa succede se si ferma?

1\* di solito dura più di 10 minuti

2\* di solito scompare in 10 minuti o meno

Claudicatio + → SI (risposte a, c, e, d)

NO (risposte b, e, f)

g1, g2, h2

Claudicatio I grado → NO (risposta a)

Claudicatio II grado → SI (risposta a)

3. Palpazione polsi periferici: nel 10% degli adulti, uno dei polsi non è palpabile pur in assenza di AOP.
4. Misurazione Indice Caviglia-Braccio (Ankle-Brachial-Pressure-Index) o indice di Windsor: grande specificità nell'identificazione degli arteriopatici asintomatici.



### ABPI

Dopo aver fatto distendere il paziente ed averlo fatto rilassare per qualche minuto, utilizzando una sonda Doppler CW, si misura la pressione sistolica alle arterie brachiali bilateralmente e alle arterie tibiali posteriori e anteriori. L'ABPI è calcolato dividendo la pressione più alta delle due misurate alle caviglie con la più alta tra le pressioni brachiali. Il paziente è considerato affetto da AOP il rapporto ottenuto risulta  $<0,90$ .

Nei pazienti diabetici, la calcificazione della parete vasale potrebbe rendere inattendibile il valore riscontrato a causa della difficoltà a comprimere le arterie.

ABPI  $<0,5$  → arteriopatia severa → approfondimento diagnostico

ABPI  $0,5-0,9$  → arteriopatia moderata → riconrollo a 3 mesi e correzione dei fattori di rischio

ABPI  $>0,9$  → arteriopatia improbabile

ABPI  $>1,3$  → calcificazione della tunica media

Molti studi correlano il ABPI al rischio cardiovascolare:

ABPI  $<0,9$  → rischio di mortalità 2-4 volte superiore,  
rischio ictus/TIA 4 volte superiore (nei maschi)