



ASSIMEFAC  
Associazione Società Scientifica Interdisciplinare  
e di Medicina di Famiglia e di Comunità



## L'ecografia nel paziente anziano o cronico



**Marcello Romano**

*Direttore UO Geriatria*

*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e Alta Specializzazione "Garibaldi", Catania  
Segretario generale SIUMB (Società Italiana di Ultrasonologia)*

L'ecografia, in molte condizioni cliniche e in diversi *setting* assistenziali tra ospedale e territorio, si è diffusa come metodica diagnostica accurata, ben accettata dal paziente, priva di rischi iatrogeni, facilmente ripetibile, dotata di un buon rapporto costo/beneficio, idonea per valutazioni non solo morfologiche ma anche funzionali.

In ambito internistico-geriatrico, essa mostra due principali punti di forza:

- a) la natura non invasiva delle più comuni applicazioni di superficie, praticamente esenti da rischio iatrogeno;
- b) l'eseguitabilità anche al letto del paziente, in corsia o a domicilio, grazie alla disponibilità di apparecchiature trasportabili, adatte ai problemi logistici dei pazienti non autosufficienti.

Anche per le applicazioni ecografiche, lo scenario sanitario nazionale è quello di una utenza sempre più anziana ed affetta da patologia cronica, con complicanze, esiti, riacutizzazioni e comorbidità.

In Italia, infatti, gli ultra-sessantacinquenni rappresentano il 20% della popolazione e sul piano clinico si caratterizzano per una serie di peculiarità, la cui frequenza cresce con l'età, quali: comorbidità, poli-farmacoterapia, presentazione clinica sub-sintomatica e atipica, maggior rischio iatrogeno, tendenza ad aggravamento di malattia con complicanze e scompensi d'organo a cascata, stratificazione di esiti patologici, disabilità e deficit funzionali della sfera fisica, psichica e relazionale. Condizioni, queste, che configurano il cosiddetto "paziente fragile" e sono riconducibili ad un fenomeno di "omeostenosi", ossia di riduzione delle riserve anatomiche e funzionali di organi ed apparati, con conseguente riduzione della capacità di risposta a *noxae* endogene ed esogene, con maggior frequenza di malattie, complicanze, deficit funzionali ed esiti.

In particolare, alcune malattie mostrano una maggior incidenza proprio nella popolazione anziana, quali neoplasie, malattie cardiovascolari ed altri disordini a carattere cronico della sfera neurologica, genito-urinaria, muscoloscheletrica, ecc.

Il nostro gruppo di lavoro definisce l'impatto diagnostico al paziente anziano come "tridimensionale" piuttosto che "bidimensionale": in altre parole, data la maggior complessità dell'Anziano, l'approccio diagnostico deve essere volto a distinguere non solo le due dimensioni biologiche di "normalità" e "patologia", ma anche quella delle "modificazioni di norma", tipicamente frequenti nell'anziano; di condizioni, cioè, che seppur di significato non patologico, possono favorire o aggravare condizioni patologiche e devono essere riconosciute per non incorrere in confondenti errori di "sovra-diagnosi". A titolo esemplificativo, nell'anziano sono alterazioni di norma le contenute e abituali riduzioni volumetriche di vari organi (reni, milza, ecc), la dilatazione del coledoco isolata, la ridotta elasticità di tessuti, ecc.

Data la complessità del paziente anziano, fragile in particolare, l'approccio sanitario deve essere articolato e contestualizzato, attraverso la metodologia della Valutazione Multi-Dimensionale che, coinvolgendo diverse figure professionali (mediche, infermieristiche, fisioterapistiche, socio-assistenziali, ecc.), è volta alla definizione dei bisogni di cura e di un piano di assistenza individuale. L'ecografia, in particolare, può contribuire alla definizione delle condizioni bio-patologiche del paziente, integrando anamnesi ed esame obiettivo, così definendo problemi clinici manifesti, ma anche quelli clinicamente misconosciuti, prima che emergano con la comparsa di scompensi, in una fase di trattamento più efficace. Nell'anziano, infatti, la presentazione clinica di malattia è spesso atipica: molti segni e sintomi sono assenti, attenuati o tardivi rispetto all'alterazione patologica che li sottende; spesso, così, segni e sintomi presenti restano isolati e come tali aspecifici. Inoltre, i sintomi, quando presenti, sono frequentemente sottovalutati dallo stesso paziente, come nel caso di astenia, anoressia, dispnea, artralgie, perdita di memoria, deficit funzionali, a causa di deficit cognitivi o perché attribuiti dal paziente alla "vecchiaia".

Un altro aspetto primario dell'assistenza all'anziano riguarda le "urgenze", gravate dalla limitata corrispondenza tra manifestazioni cliniche e gravità della patologia: nell'anziano, infatti, condizioni clinicamente non eclatanti possono sottendere patologie anche gravi, come nel caso di addome acuto pauci-sintomatico; mentre, al contrario, patologie banali possono indurre manifestazioni cliniche rilevanti, come nel caso della ritenzione acuta di urina con delirium iperattivo, facilmente complicata da insufficienza renale acuta ostruttiva e sepsi urinaria.

La maggior frequenza nell'anziano di reazioni farmacologiche avverse è in gran parte riconducibile alla presenza di una insufficienza renale cronica, spesso "inapparente" (creatininemia normale con creatinina-clearance ridotta), ecograficamente sospettabile in presenza di riduzione del diametro longitudinale, del volume renale e dello spessore parenchimale dei reni.

Per la sua natura di metodica d'immagine in tempo reale, l'ecografia trova utile applicazione anche come parziale surroga dell'esame obiettivo, nei pazienti in condizioni "difficili" a causa di allettamento, deficit cognitivi e/o motori, decubiti obbligati, delirium, alterazioni del sensorio, difficoltà a modulare gli atti respiratori.

L'ecografia, inoltre, può trovare applicazione per selezionare i pazienti da candidare ad esami TC e RM con mezzi di contrasto o ad esami endoscopici, al fine di contenere i connessi rischi iatrogeni e costi. In particolare, nei pazienti con dolore addominale non traumatico, l'ecografia ha mostrato una accuratezza diagnostica del 70% e dovrebbe precedere l'esecuzione di una eventuale TC addominale, da riservare ai casi in cui l'ecografia non sia risultata diagnostica o conclusiva.

In generale, la sua applicazione può consentire diagnosi più tempestive ed accurate, per interventi terapeutici meno empirici e più mirati, quindi più efficaci e con minor rischio di eventi avversi.

I principali limiti dell'ecografia nel paziente anziano o cronico riguardano difficoltà di esecuzione nei soggetti non attivamente collaboranti e la natura operatore-dipendente della metodica, che richiede adeguati percorsi formativi e di addestramento.

#### **Riferimenti bibliografici:**

- Romano M e Coll. Ecografia clinica nel paziente anziano. *Giornale Italiano di Ecografia*, 3: 135, 2000
- Romano M e Coll. Urgenze gastroenterologiche nell'Anziano: diagnostica clinico-ecografica. *Geriatrics*, 16 (S2): 49, 2004
- Lameris W e Coll. Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study. *BMJ* 339:b2431, 2009
- [www.medinterna.net](http://www.medinterna.net)