Corrispondenza

All'Editor. Vorremmo segnalare alla Sua attenzione e tramite il *Giornale Italiano di Cardiologia*, indubbiamente la più diffusa e autorevole rivista nel campo cardiologico italiano, che da anni osserviamo una correlazione clinica fra scompenso congestizio ed aia di ottusità epatica.

In base a quanto da noi rilevato, sosteniamo che l'innalzamento del margine superiore del fegato è fortemente indicativo di scompenso cardiaco congestizio. Tale segno semeiologico, in verità forse fino ad ora trascurato o non sempre pienamente compreso, deve essere rivalutato, tanto più che è possibile correlarlo a dati ecocardiografici e di laboratorio (peptide natriuretico di tipo B).

L'accurata ricerca del margine superiore del fegato, condotta percussoriamente lungo le principali linee verticali della parete anteriore e laterale del torace fino in genere all'ascellare media, aiuta il medico ad acquisire un orientamento diagnostico. Lungo un'ideale linea orizzontale, che origina al di sotto dell'articolazione condro-sternale della quinta costa, è posto il confine superiore dell'aia di ottusità epatica (l'angolo sternale di Luys consente di individuare con facilità l'articolazione condro-sternale della seconda costa e il secondo spazio intercostale sinistro). Il margine superiore del fegato posto al di sopra di detta linea, ad esempio nel quarto spazio intercostale sinistro, rivela una possibile insufficienza ventricolare destra.

Nella disfunzione ventricolare destra e più raramente nello scompenso cardiaco conclamato la semeiologia del paziente può essere povera dei classici segni diagnostici di insufficienza cardiaca ventricolare destra. Talvolta, ad esempio, mancano gli edemi periferici. In questi casi il riscontro

semeiologico di un innalzamento del margine superiore del fegato è indicativo di scompenso cardiaco congestizio e orienta il curante verso una patologia organica.

Nello scompenso ventricolare destro il margine superiore epatico raramente può essere nei limiti oppure essere dubbio. In questo caso occorre prendere in considerazione la terapia praticata dal paziente. La valutazione comunque del volume globale epatico mediante manovre combinate di percussione e di palpazione del margine inferiore divengono indispensabili. Patologie polmonari bronco-ostruttive possono abbassare l'area di ottusità epatica o comunque mascherarla.

In conclusione, nei confronti del possibile rilievo di dati ecocardiografici o di laboratorio (particolarmente il peptide natriuretico di tipo B) risulta vantaggiosa per il clinico la ricerca di un innalzamento del margine superiore dell'aia di ottusità epatica. La facilità con la quale può essere applicata tale manovra percussoria, l'importanza del suo rilievo clinico, l'alta frequenza di disfunzione ventricolare destra in pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva, ipertensione arteriosa, obesità, cardiopatia ischemica, diabete mellito, ecc., impone la costante ricerca di detto segno semeiologico.

I pazienti del nostro ospedale ricoverati per dispnea, che alla prima visita erano stati riscontrati positivi al su descritto segno, vengono seguiti anche successivamente alla dimissione, per via ambulatoriale, per il corretto prosieguo terapeutico.

Giuseppe Brighina, Carlo Maria Greco

*U.O.C. di Medicina Interna
Ospedale San Giovanni Bosco di Napoli*