

UOMO 68 ANNI

FR e com:

Ipertensione arteriosa dal 2005

Ex fumatore (dal 2015)

Diabete Mellito tipo 2 dal 2005

Dislipidemia dal 2005

Anamnesi cardiologica

Sempre asintomatico per angor e/o dispnea.

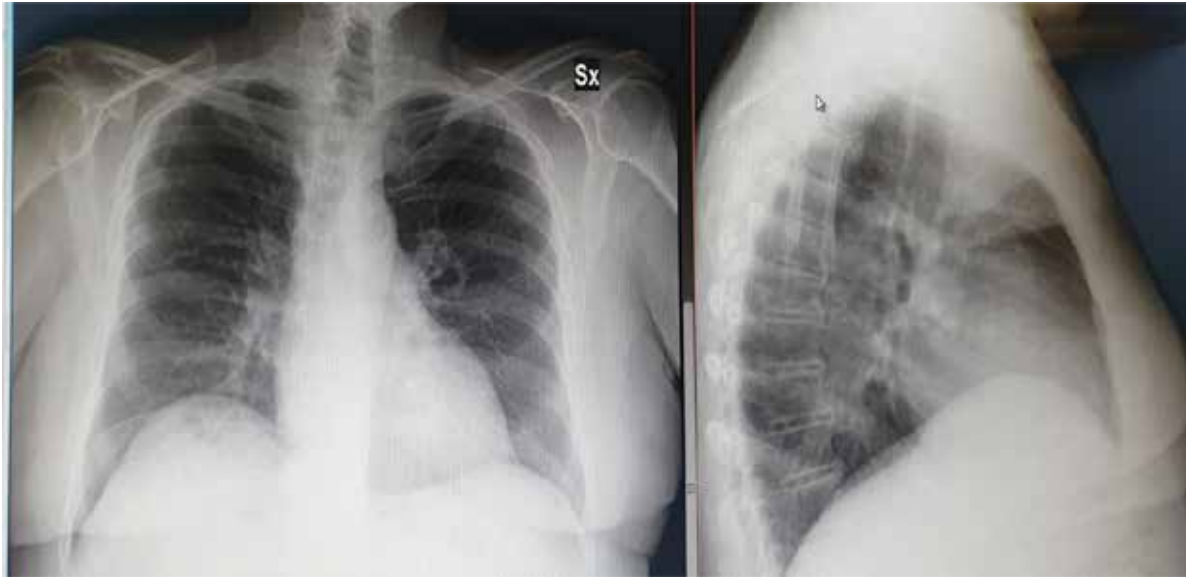
Nel 2006 esegue test ergometrico come screening in paziente con plurimi fattori di rischio cardiovascolare. L'esame da esito negativo.

Nel 2013 esegue ECG preoperatorio in preparazione ad intervento programmato per ernia inguinale, che mostra ritmo sinusale 90 bpm e **BBS completo**.



2

RX TORACE



14/5/2013 ECOCARDIOGRAMMA

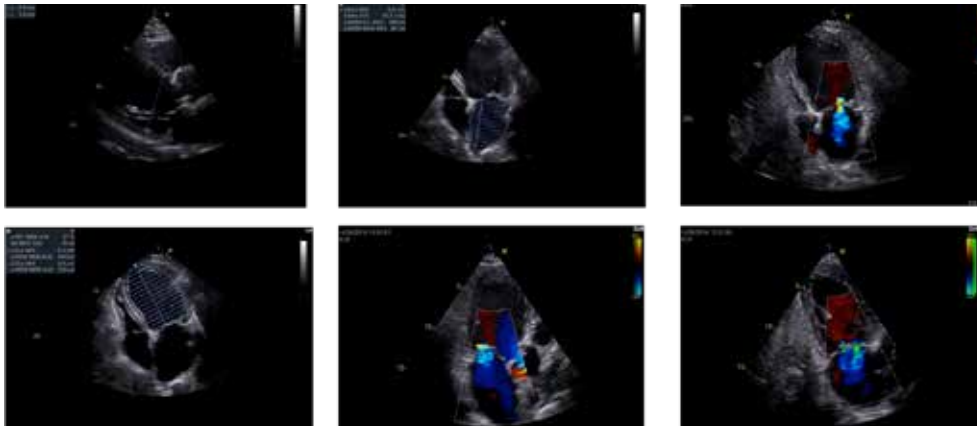
VSX severamente dilatato (VTDVSi 129 ml/mq) con severa riduzione della frazione di eiezione (FE 27%) per alterazioni della cinetica regionale.

Insufficienza mitralica funzionale di grado moderato.

Pattern mitralico di tipo pseudonormale (E/A 1; DT 150 msec; E'lat/E'set 12)

AS severamente dilatato (49 m/mq)

Pressioni del piccolo circolo modicamente aumentate (34+5 mmHg).



SI RICHIEDE

TAC coronarica



SI RICHIEDE

Scintigrafia miocardica da stress



SI RICHIEDE

Ecocardiografia da stress



SI RICHIEDE

Ricovero per eseguire coronarografia



10/6/2013 RICOVERO IN CARDIOLOGIA

PA 130/70 mmHg

Obiettivamente condizioni di compenso

Esami ematici: Hb 13,8 - GR 4,45 con normale volume.
Glicemia 103 - azotemia 37 - creat 0,91 - Na 142 - K 3,8 -
Hbglicata 37 - Troponina T hs 34

11/6/2013 **coronarografia** per via arteriosa radiale dx: stenosi subcritica di CFX medio (vaso di esile calibro).



11/6/2013
CORONAROGRAFIA



TERAPIA ALLA DIMISSIONE:

- ASA 100 mg 1 cp ore 13
- Furosemdie 25 mg 1 cp ore 8 (3 volte/settimana)
 - Bisoprololo 2,5 mg 1 cp ore 20
 - Losartan 100 mg 1 cp ore 12
 - Lercanidipina 10 mg 1 cp ore 8
 - Simvastatina 20 mg 1 cp ore 22
- Terapia ipoglicemizzante secondo prescrizione



30/07/2013
VISITA CARDIOLOGICA PROGRAMMATA
POST RICOVERO

Sempre asintomatico. Classe NYHA I
PA 130/70 mmHg
EO: condizioni di compenso
ECG: RS 85 bpm, EAS

Potenziata Terapia betabloccante cioè bisoprololo 2,5 mg x 2.
Indirizzato ambulatorio dello scompenso.



SETTEMBRE 2018

Intervento chirurgico per ernia inguinale.

Paziente sempre stabile e asintomatico. Negli anni precedenti seguito presso altro centro. FE 35-40% Classe NYHA I.

Si segnala NTproBNP 4568 in luglio 2018 tra gli esami di pre ricovero non ulteriormente indagato.



10 GIUGNO 2019

VISITA CARDIOLOGICA PROGRAMMATA

PRESSO AMBULATORIO GENERICO DI CARDIOLOGIA

Sempre stabile, non dispnea da sforzo; non angina, non cardiopalmo,
non sincopi o lipotimia. **Classe NYHA I**

Esami ematici del 27/5/2019: Hb 13.5 PLT 204000, Hb glic 49, creatinina 0.96
con GFR 81, LDL 62, normali transaminasi, **BNP 740** (25/07/18 NTproBNP 4568)

Terapia in corso: Cardioaspirina 100 mg, Furosemide 25 mg 1 cp ore 8,
Furosemide 1 cp ore 16 per 3 volte a settimana, Losartan 100 mg ore 12, bisoprololo
2,5mg x 2, Simvastatina 20 mg, Glibenclamide 5 mg,
Lercanidipina cloridrato 10 mg la mattina, Metformina 1000

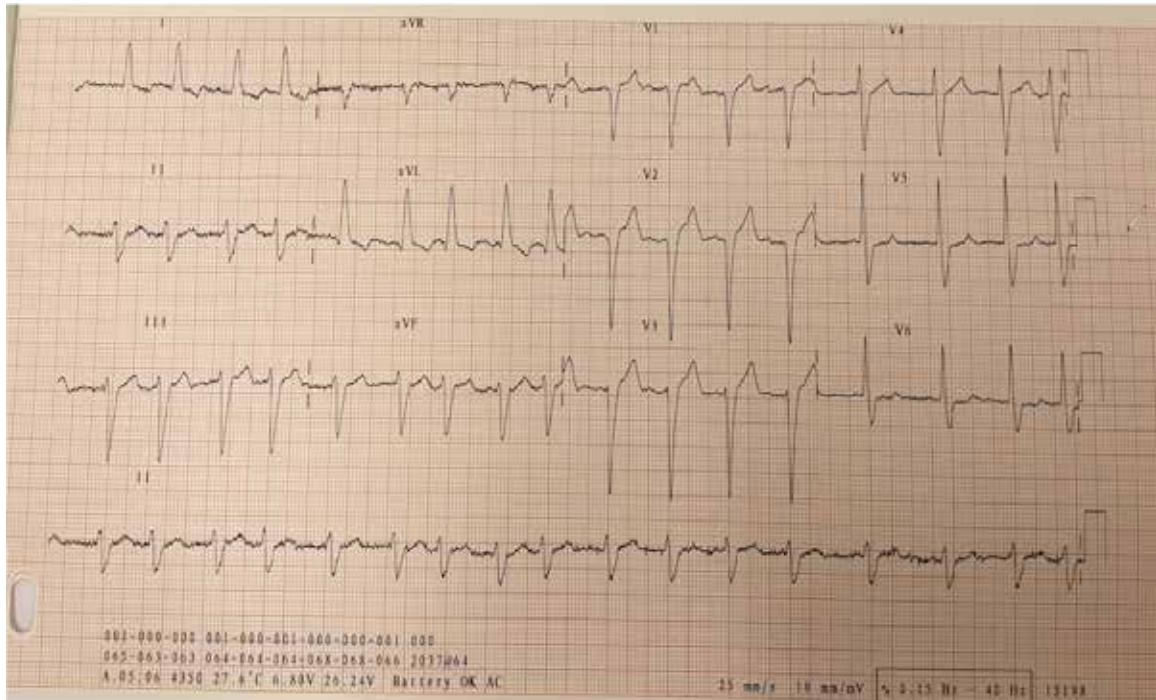
PA 145/75 mmHg

Esame Obiettivo: compenso cardiocircolatorio

Elettrocardiogramma: FA a 100 bpm; BBsx (noto)



ECG 10 GIUGNO 2019



CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE E INDIRIZZO TERAPEUTICO:

- Primo riscontro di FA non databile in CMPD con severa depressione della FEVSx.
- Indicata sostituzione ASA con tp anticoagulante: iniziare clexane 8000 UI sc x 2 e programmare visita c/o centro TAO/NAO per passaggio a tp orale. Vista FC incrementare dosaggio di bisoprololo a 3,75 mg la mattina + 2,5 mg la sera; dopo 7 giorni se FC > 90 bpm passare a 3,75 mg x 2. Incrementare diuretico; lasitone 1 cps tre volte a settimana (lu-merc-sa); gli altri giorni assumere lasix 25 mg die. Ripetere esami ematici di funzione renale con elettroliti, ecocardiogramma e visita presso amb dello scopenso



15/07/2019
VISITA PRESSO AMBULATORIO SCOMPENSO

Classe NYHA II

PA 125/70 mmHg

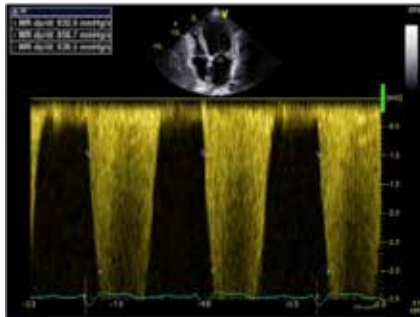
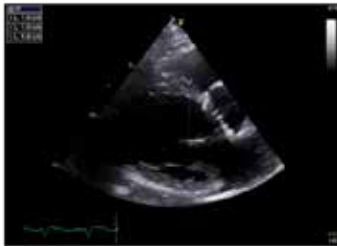
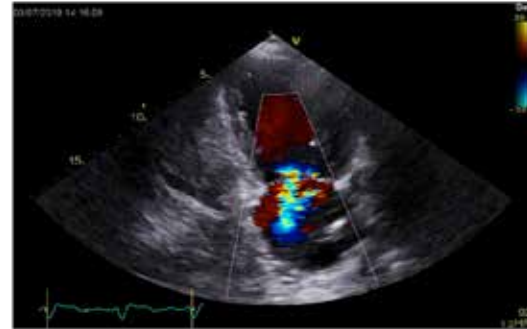
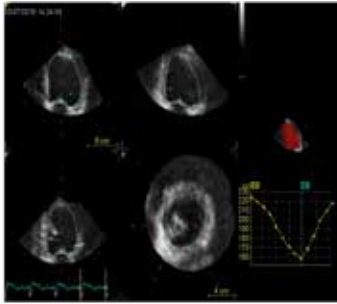
Peso 88 kg stabile H 172 BMI 29.7

Non segni di scompenso

Ecocardiogramma 3/7/19: VTDi 105 ml; FE 29%; dp/dt 609 mmHg/s;

IM 2+/4+ funzionale; PAPs stimata 40+5 mmHg. Esame eseguito in FA





04/07/2019



TERAPIA IN CORSO

Furosemide 25 mg 1 cp al di

Furosemide/spironolattore 25/37 3 vv/settimana

Bisoprololo 2,5 mg + 3.75

Losartan 100 mg ore 12

Lercanidipina 10 mg la mattina

Edoxaban 60 mg

Simvastatina 20 mg

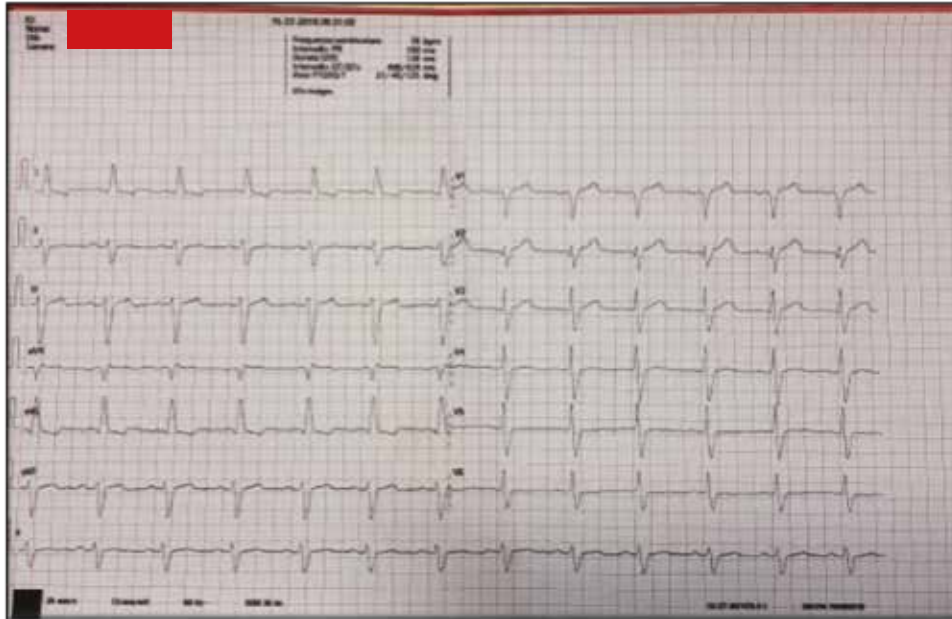
Glibenclamide 5 mg

Metformina 1000



15/07/2019

ECG: RITMO SINUSALE 76 bpm, BBS (QRSd 138 msec)



STRATEGIA TERAPEUTICA

SACUBITRIL/VALSARTAN



STRATEGIA TERAPEUTICA

IMPIANTO CRTd



STRATEGIA TERAPEUTICA

Aumento terapia betabloccante/introduzione ivabradina



STRATEGIA TERAPEUTICA

Consiglio Life-vest



STRATEGIA TERAPEUTICA

Impianto di CRTd



RUOLO DELL'INFERMIERE DEDICATO

Fornisce informazioni relative alla malattia

- Consigli sullo stile di vita e norme igienico - dietetiche
 - Questionario QOL e diario

Contatti telefonici:

- Assicurarsi che il paziente segua le norme igienico comportamentali proposte (peso - dieta ecc.)
- Assicurarsi che il paziente assuma in modo corretto le terapie proposte
 - Effettuare variazioni posologiche
 - Verificare l'efficacia terapeutica
 - Allertare il MF o lo specialista

