

ANAMNESI REMOTA

- Uomo di 78 anni. Normopeso.
- Ipertensione arteriosa da almeno 30 anni, in trattamento controllato da 10.
 - Diabete mellito tipo 2 da 20 anni. HbA1C: 7.0%
 - Pregresso infarto miocardico inferiore (a 70 anni).
- Diagnosi di scompenso cardiaco a 71 anni. Funzione ventricolare sinistra depressa con EF: 30%. Classe NYHA II
 - Insufficienza renale moderata su base nefro-angiosclerotica
 - Recente ricovero (2 mesi fa) per scompenso cardiaco in corso di sindrome influenzale.



TERAPIA

- Carvedilolo 25 mg 1 c
- Simvastatina 20 mg 1
- Furosemide 25 1 c x 3
- KCl 1 c
- Metformina 850 mg 1 c x 2
- Amlodipina 10 mg 1 c
- Valsartan 160 mg 1 c
- Cardioaspirin 100 mg
- Pantoprazolo 20 mg 1 c
- Doxazosin 2 mg 1 c x 2



Il paziente si reca dal curante per:

- Dispnea per sforzi lievi, come fare la solita passeggiata e salire le scale
 - Le gambe gonfie, soprattutto la sera
 - Occasionalni episodi di dispnea parossistica notturna
- All'esame obiettivo: rumori polmonari aggiunti, toni cardiaci ritmici con soffio eiettivo alla punta, addome nei limiti, edemi declivi



Inviato in Pronto Soccorso viene sottoposto a:
ECG: Ritmo sinusale, normofrequente. Ischemia subepicardica anteriore.

RX Torace: Cardiomegalia, segni di redistribuzione del flusso verso le regioni polmonari apicali

Esami ematochimici:

Glucosio	160 mg/dl	G. rossi	4800 x 10 ³ /mm ³
Creatinina	1.8 mg/dl	G. bianchi	6.56 x10 ³ /mm ³
GRF	35 mg/dl	Piastrine	290 x10 ³ /mm ³
Acido urico	3.4 mg/dl	Hct	37%
Na ⁺	146 mEq/l	Hb	14.3 g/dl
K ⁺	4.0 mEq/l	Esame delle urine	NDP
Colesterolo tot.	160 mg/dl	AST	16 U/l
HDL colesterolo	68 mg/dl	ALT	13U/l
Trigliceridi	124 mg/dl	HbA1C	7.5 %



ESAME OBIETTIVO

- Pz dispnoico
- PA 195/100 fc 60 bpm
- Al torace stasi polmonare
- Cuore: toni ritmici, validi, soffio 3/6 da rigurgito mitralico
- Edemi periferici



Il paziente viene ricoverato in reparto di Medicina Interna con il sospetto clinico di scompenso cardiaco acuto.

Si effettuano i seguenti ESAMI DI LABORATORIO

- NT-proBNP/BNP
- Troponina



Il paziente viene ricoverato in reparto di Medicina Interna con il sospetto clinico di scompenso cardiaco acuto.

Si effettuano i seguenti ESAMI DI LABORATORIO

- ROUTINE
- D-DIMERO



Si richiedono i seguenti ESAMI STRUMENTALI

- Elettrocardiogramma
- Ecocardiogramma transtoracico



Si richiedono i seguenti ESAMI STRUMENTALI

- TAC TORACE
- CORONAROGRAFIA



QUALE TERAPIA IN ACUTO?

Terapia endovenosa con:

- FUROSEMIDE ev 1mg pro kg
- NITROSORBIDE ev 1mg pro kg
- O₂ terapia



QUALE TERAPIA IN ACUTO?

Mantenimento terapia orale domiciliare con le seguenti modifiche:

- potenziamento del furosemide 25mg 2c X 3



QUANDO TORNARE ALLA SOLA TERAPIA ORALE?

- Almeno 24/36 ore dopo una documentata stabilità clinica



QUANDO TORNARE ALLA SOLA TERAPIA ORALE?

- 5/7 giorni dopo una documentata stabilità clinica



QUALE TERAPIA IN CONDIZIONI DI DOCUMENTATA STABILITA' CLINICA?

- Aggiunta di SPIRONOLATTONE 25 mg 1
- Introduzione di SACUBITRIL/VALSARTAN 24/26 mg 1 c x 2
- Sospensione di: VALSARTAN 160 mg, DOXAZOSIN e POTASSIO



QUALE TERAPIA IN CONDIZIONI DI DOCUMENTATA STABILITA' CLINICA?

- Aggiunta di SPIRONOLATONE 25 mg 1
- Potenziamento di FUROSEMIDE 500mg 1/4 x 2



QUALI ULTERIORI DECISIONI?

Se la clinica è in miglioramento e gli esami del sangue sono stabili/migliorati: **il paziente può essere dimesso programmando follow up a 2 settimane**



QUALI ULTERIORI DECISIONI?

Se la clinica è in miglioramento e gli esami del sangue sono stabili/migliorati: **il paziente deve rimanere in Ospedale per ulteriori accertamenti**



MODIFICA TERAPIA IN FOLLOW UP

Se gli esami di controllo ed i valori emodinamici lo permettono modifica della terapia con:

- Up titration del SACUBITRIL/VALSARTAN



MODIFICA TERAPIA

Se gli esami di controllo ed i valori emodinamici lo permettono,
modifica della terapia con:

- Up titration del CARVEDILOLO
- Up titration del SPIRONOLATTONE



QUALI PARAMETRI MONITORARE PER LA UP/DOWN TITRATION?

- Considerare la funzionalità renale e gli elettroliti (Na, K)
 - Considerare i valori pressori
 - Considerare gli effetti collaterali



QUALI PARAMETRI MONITORARE PER LA UP TITRATION?

- Considerare emocromo
- Considerare profilo lipidico
- Considerare i marcatori neoplastici



QUALI COMORBIDITÀ HANNO UN VALORE PROGNOSTICO INDIPENDENTE ED AGGIUNTIVO NELLO SCOMPENSO CARDIACO?

- DIABETE
- INSUFFICIENZA RENALE



QUALI COMORBIDITÀ HANNO UN VALORE PROGNOSTICO INDIPENDENTE ED AGGIUNTIVO NELLO SCOMPENSO CARDIACO?

- ARTROSI POLIDISTRETTUALE
- IPERTROFIA PROSTATICA



IL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO RICOVERATO IN MEDICINA INTERNA PER COSA DIFFERISCE DAI PAZIENTI DEI TRIALS?

- ETA'
- COMORBIDITA'
- FRAGILITA'
- DEMENZA
- GRADO DI DIPENDENZA
- NUMERO DI FARMACI ASSUNTI



IL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO RICOVERATO IN MEDICINA INTERNA PER COSA DIFFERISCE DAI PAZIENTI DEI TRIALS?

- NON DIFFERISCE PERCHE' I TRIALS ARRUOLANO IL PAZIENTE REAL LIFE



ESISTE UNO SCORE PROGNOSTICO NELLO SCOMPENSO CARDIACO?

- CHARLSON SCORE
- MUSIC RISK SCORE
- CARDIOVASCULAR MEDICIN HEART FAILURE INDEX



ESISTE UNO SCORE PROGNOSTICO NELLO SCOMPENSO CARDIACO?

- NON ESISTE



ESISTE UNO SCORE PROGNOSTICO NEL PAZIENTE RICOVERATO IN MEDICINA INTERNA?

- MULTIDIMENSIONAL PROGNOSTIC INDEX (MPI)
 - COMPLIMED SCORE



ESISTE UNO SCORE PROGNOSTICO NEL PAZIENTE RICOVERATO IN MEDICINA INTERNA?

- NON ESISTE

