

**SINDROMI
CORONARICHE ACUTE:
dalle Linee Guida
europee al paziente del
mondo reale**

Caso clinico 2

Bologna 29 settembre
2012



Dott.S. Tondi

Dott. P. Magnavacchi

Dott. C. Cappelli

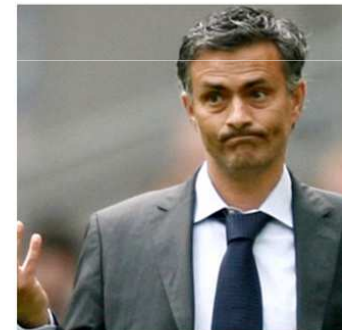
U.O.C Cardiologia

NOCSAE Baggiovara AUSL Modena

STEMI inferiore

- 2 facce della stessa medaglia: non sempre il paziente “trasferito” è più svantaggiato.....

Why?



CASO 1

Paziente maschio di a. 59

Fattori di rischio: familiarità , fumo,
dislipidemia

Nessun precedente cardiologico

Ore 4.30: dolore retrosternale “tipico”


Ore 5 : accesso spontaneo diretto al PS di
Baggiovara (500 m. da casa)

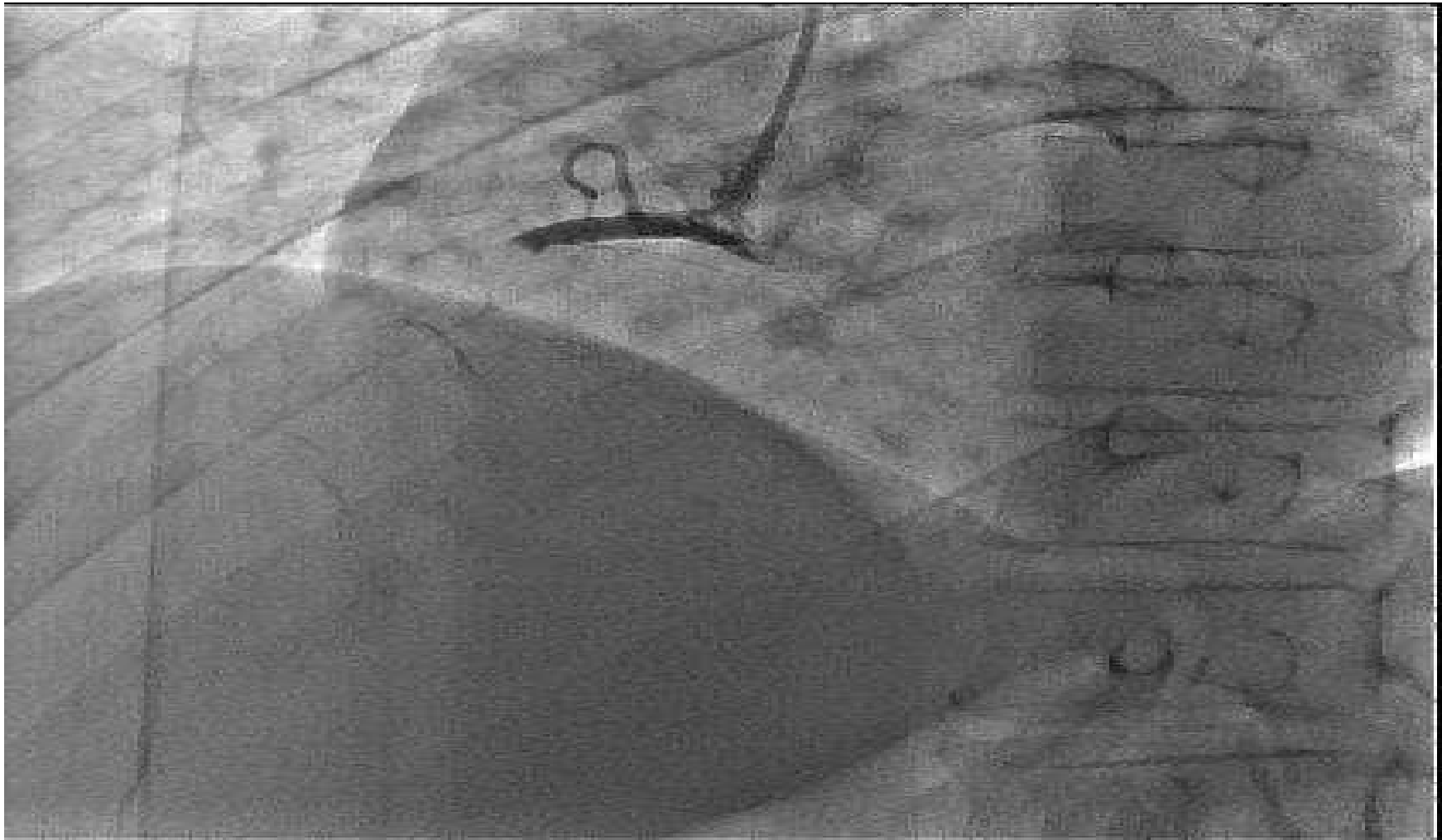


PS: ECG : sopraslivellamento tratto ST in sede inferiore (ore 5.10)

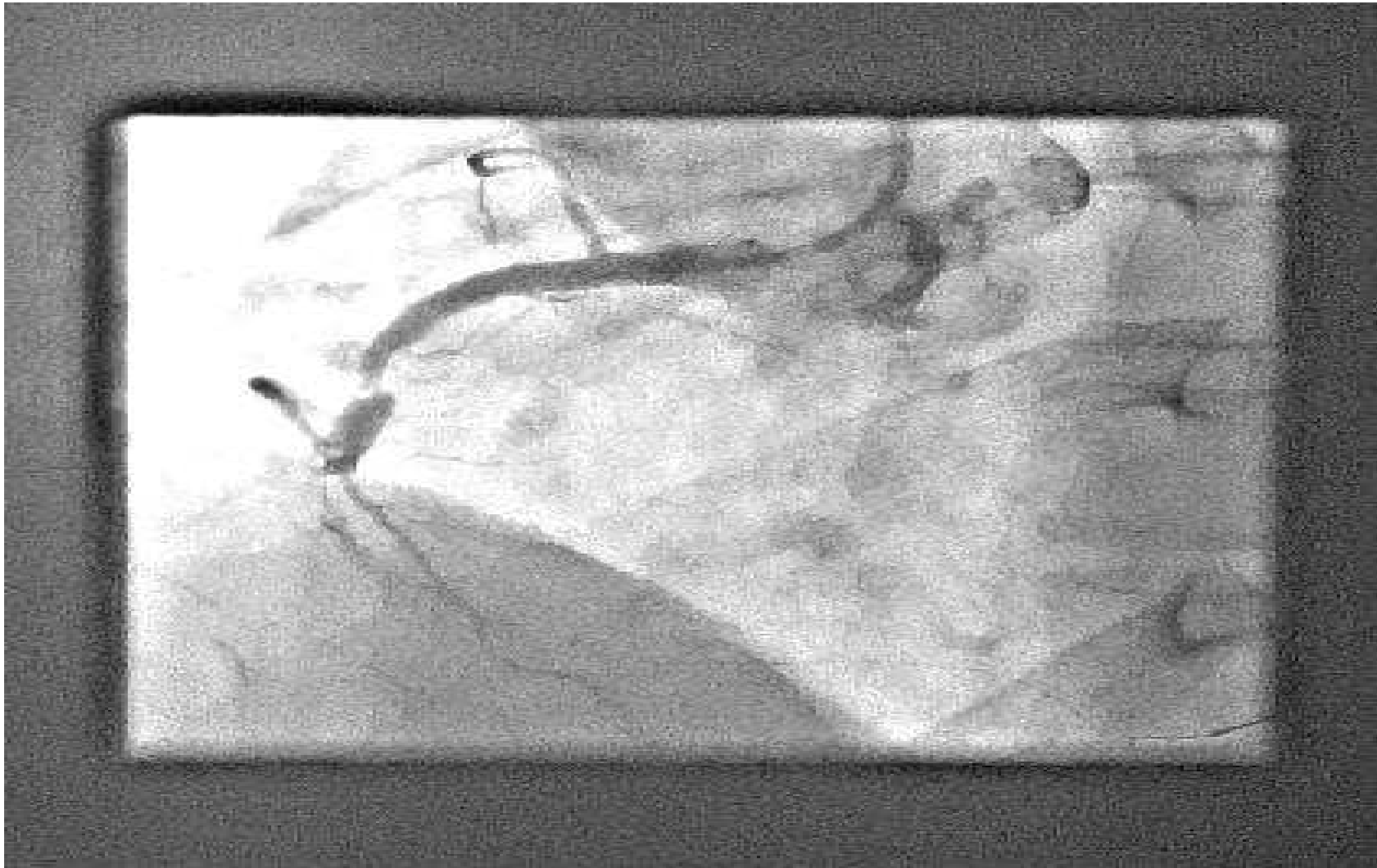
Medico di guardia cardiologia: attivazione sala di emodinamica (ore 5.15)

Somministrato ASA... e si attende la chiamata dall'emodinamica

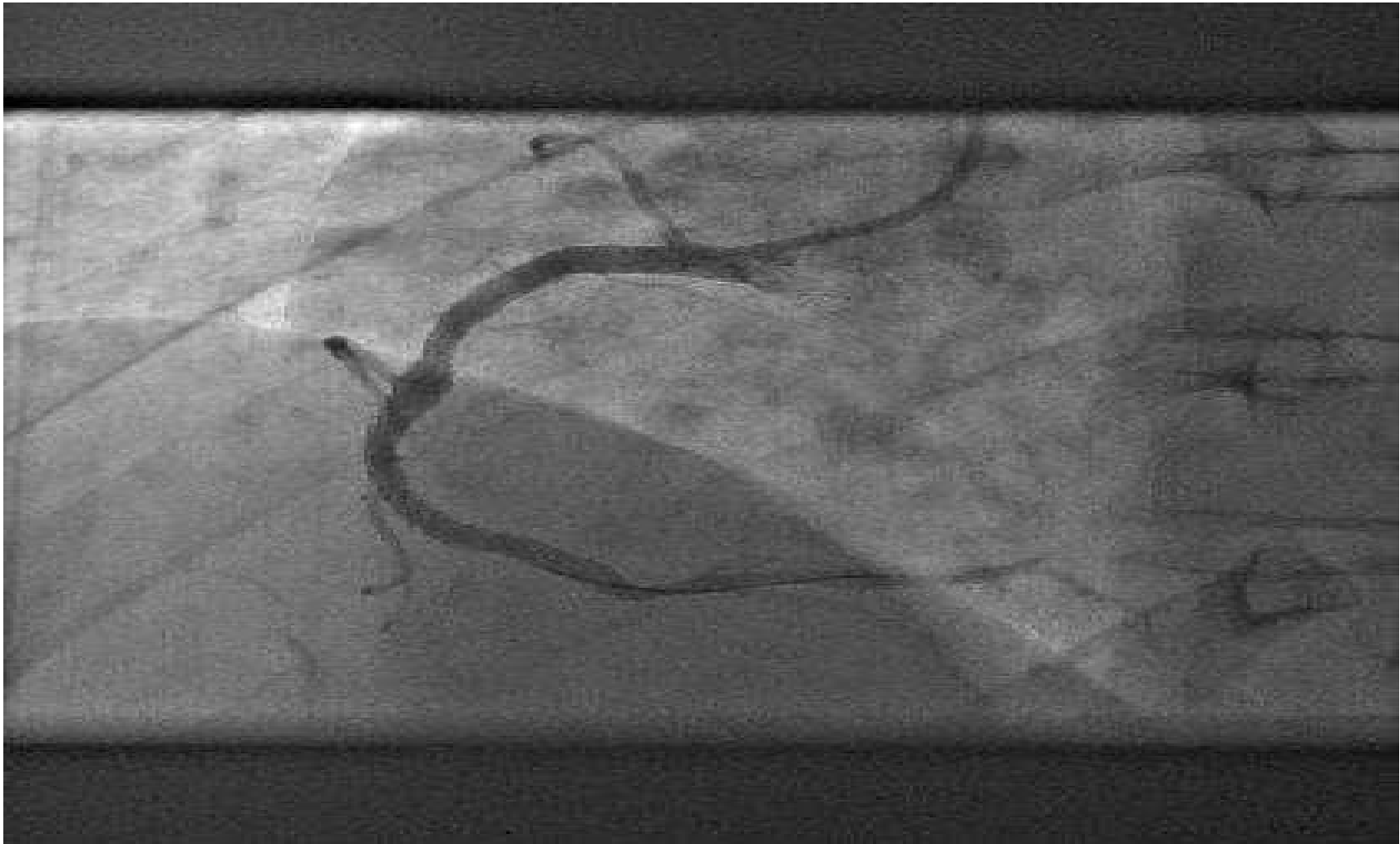
- 
- Paziente entra in sala alle ore 5.50
 - La procedura ha inizio alle ore 6.00
 - Coronarografia : riscontro di occlusione totale a livello di coronaria destra prossimale



Si inizia abciximab, eparina,
tromboaspirazione



Ripetute tromboaspirazioni, impianto di
stent metallico: flusso TIMI 2, dolore
persistente, continua infusione abciximab





Progressiva riduzione del dolore

ECGcardio a 24 ore : ipo-acinesia postero-basale, EF globale 45%

Picco CPK- MB 84


Decorso clinico regolare

Controllo ECO a 2 mesi : EF 50% , permane ipocinesia del segmento postero-basale

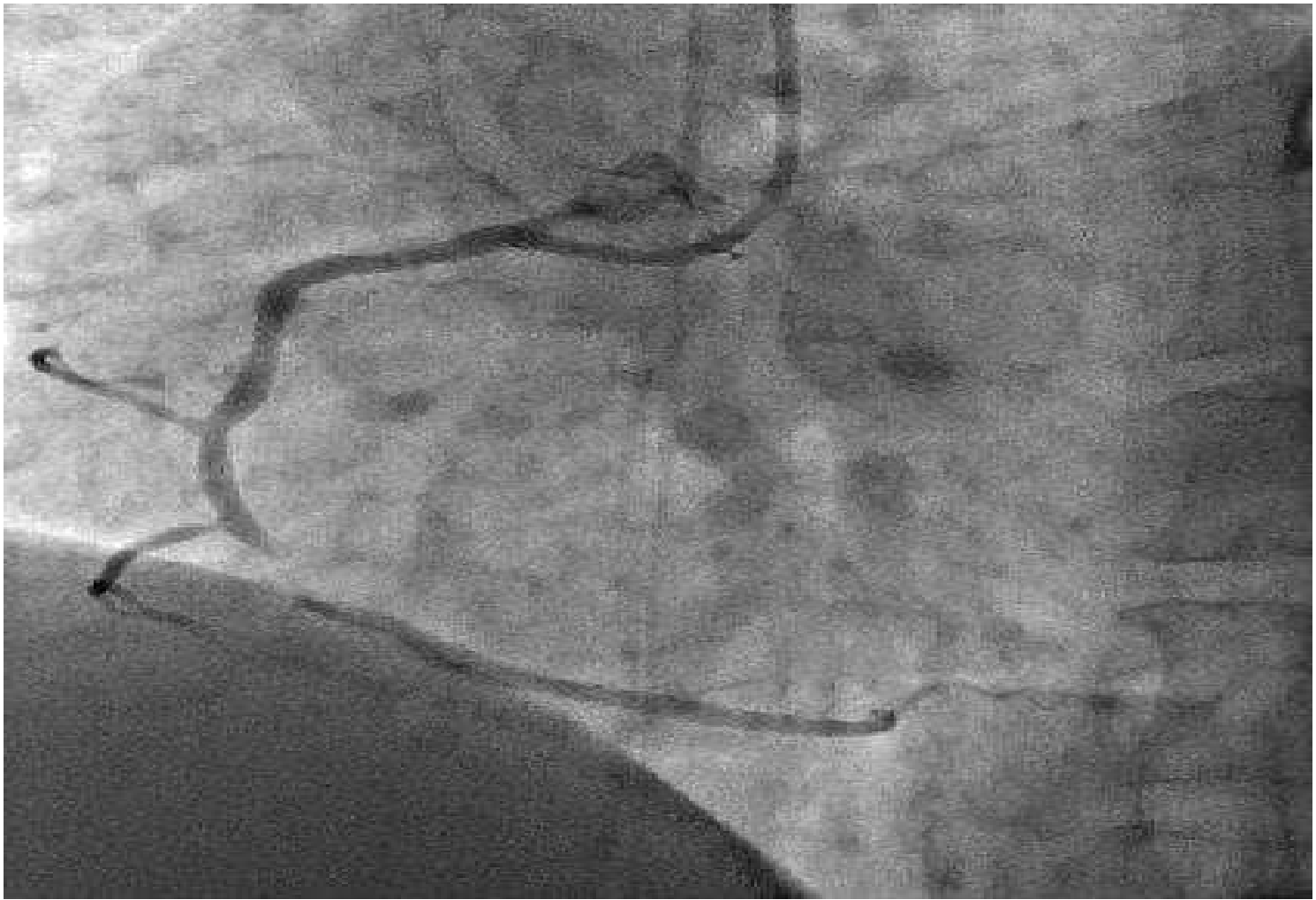
Caso 2

- Paziente di anni 42
- Fattori di rischio : familiarità, fumo
- Precedenti cardiologici : nessuno

- Ore 4: dolore retrosternale improvviso, ingravescente, sudorazione algida
- Si reca spontaneamente al PS Spoke (ore 4.30)
- Diagnosi di STEMI inferiore (ore 4.40)


- 
- Il Cardiologo del centro Spoke inizia infusione di abciximab e organizza il trasferimento (ore 4.45)
 - Il paziente giunge al Centro Hub alle ore 5.30

 - Il paziente entra in Sala di Emodinamica alle ore 5.40; paziente asintomatico; ST regredito
 - Coronarografia : placca subocclusiva della coronaria destra medio-distale, flusso TIMI 3



Esecuzione di stenting diretto



- 
- Paziente asintomatico
 - ECG normalizzato
 - Picco CPK-MB 30
 - Prosegue Abciximab per 6 ore
 - Inizia carico di Ticagrelor
 - ECOcardio a 24 ore : EF 55%, non anomalie della cinetica segmentaria
 - Decorso clinico regolare

Considerazioni

- Paziente HUB : pur abitando a 500 mt dall'Ospedale: undertreatment, tempo di ischemia più lungo, risultato angiograficamente e clinicamente “peggiore” (slow-flow, persistenza del dolore)
- Paziente SPOKE : pur dovendo essere sottoposto a trasferimento : trattamento antiplastrinico tempestivo ed efficace , come confermato dal dato clinico ed angiografico

Grazie dell'attenzione !



12/09/12