



CORSO TEORICO-PRATICO

***La sleep apnea: fattore di
rischio cardiovascolare
Caso clinico interattivo***

**Dott.ssa Ilaria Caso,
Dott. Antonio D'Onofrio**

**Cardiologia-UTIC Ospedale
Monaldi, Napoli**

Caso Clinico

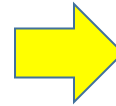
- *Uomo di 52 anni, A.D.*
- *Palpitazioni prime ore del mattino, che talvolta causano risveglio*
- **ECG** *ritmo sinusale a FC di 70 bpm, nei limiti. 2 BEV monomorfi.*
- **Ecocardiogramma**
 - *Ventricolo sinistro di normali dimensioni con normale funzione sistolica (FE 58%).*
 - *Normale funzione diastolica*
 - *Minima insufficienza mitralica*
 - *Atrio sinistro di normale volumetria*
 - *Ventricolo destro di normali dimensioni e funzione sistolica*
 - *Lieve insufficienza tricuspideale*
 - *PAPs di 32 mmHg*

Anamnesi

- Anamnesi cardiovascolare negativa, nega familiarità per CAD, diabete mellito, dislipidemia. Modico **tabagista** (4-5 sgtt/die da circa 25 anni).
- Diagnosi alcuni anni orsono di **ernia iatale** con sporadici episodi di reflusso gastroesofageo.
- Beve 1 bicchiere di vino la sera col pasto. Non sedentario, non svolge attività sportiva.
- Nega interventi o patologie pregresse degne di nota. Riferisce **difficoltà respiratorie a livello delle vie aeree superiori**, che fa risalire a un trauma facciale durante partita di calcio in età giovanile.

Caso Clinico

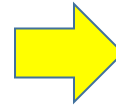
- **Auscultazione: toni cardiaci ritmici, assenza di soffi. Murmure vescicolare.**
- **PA 130/70 mmHg, FC 72bpm, SpO2 98% AA**
- **Peso 86Kg, altezza 1,80 m, BMI 26,5 Kg/m2**
- **Terapia: assunzione occasionale di gastroprotettore**



- **Test da sforzo**
- **ECG Holter 24h**
- **Ecocardiogramma**
- **Holter pressorio 24h**

Caso Clinico

- **Auscultazione: toni cardiaci ritmici, assenza di soffi. Murmure vescicolare.**
- **PA 130/70 mmHg, FC 72bpm, SpO2 98% AA**
- **Peso 86Kg, altezza 1,80 m, BMI 26,5 Kg/m2**
- **Terapia: assunzione occasionale di gastroprotettore**



- **Test da sforzo**
- **ECG Holter 24h**
- **Ecocardiogramma**
- **Holter pressorio 24h**

ECG HOLTER DELLE 24 H

Referto:

- Ritmo sinusale FC media 74 bpm, FC max 135 bpm alle 3,34, min 42 bpm alle 5,11
- Assenza di pause ed eventi bradiaritmici
- Sporadici BESV 127 singoli
- **Frequenti BEV 13950 a due morfologie, con 45 coppie e 1 tripletta, quasi esclusivamente nelle ore notturne**

Il paziente riferisce 2 episodi di brusco risveglio, il primo verso le 4 di notte con sensazione di palpitazione.

Cosa fare?

A. Iniziare terapia farmacologica

B. Consulenza pneumologica e
Polisonnografia

C. Test di sforzo

D. Holter pressorio 24h

Cosa fare?



- A. Iniziare terapia farmacologica
- B. Consulenza pneumologica e Polisonnografia
- C. Test da sforzo
- D. Holter pressorio 24h

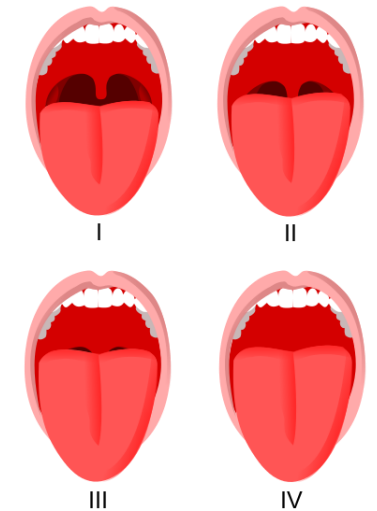
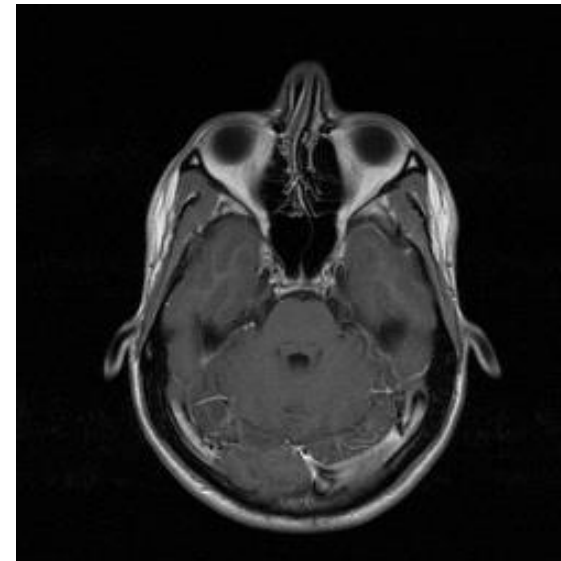
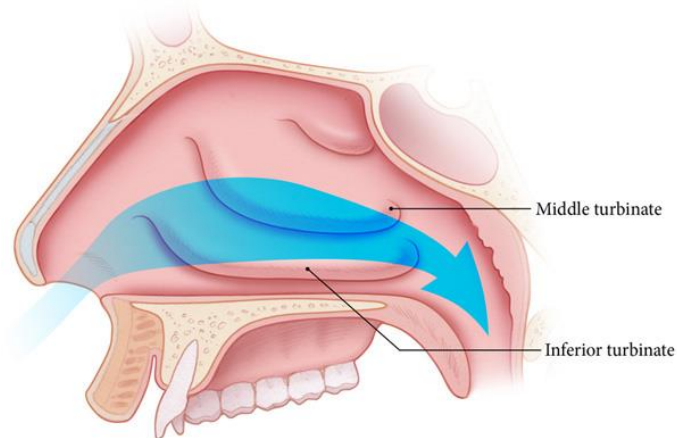
«...durante la notte mi sveglio 2-3 volte da almeno un anno...»

«al mattino al lavoro, non ho più la lucidità che avevo un tempo...»

«Per fortuna svolgo un lavoro che mi permette di fare un sonnellino pomeridiano»

Valutazione otorino-laringoiatrica

- ***Importante deviazione del setto nasale***
- ***Ipertrofia dei turbinati***
- ***Orofaringe con livello di Mallampati 3 (palato molle e base dell'ugola visibili)***



Polisonnografia (monitoraggio cardio-respiratorio)

- Il flusso respiratorio nasale ed oronasale
- Il russamento
- La frequenza cardiaca
- La saturazione
- La posizione assunta durante il sonno
- I movimenti dell'addome e del torace



- **Orari del sonno:** spegnimento luci ore 22,37, accensione luci 5,55. totale tempo a letto 437', tempo totale di sonno 357'.
- **Saturazione ossigeno:** SpO2 media 96%, minimo durante sonno 84%
- **Risvegli** percepiti 4, risvegli non percepiti 9

Polisonnografia (monitoraggio cardio-respiratorio)

• Totale eventi respiratori **172**

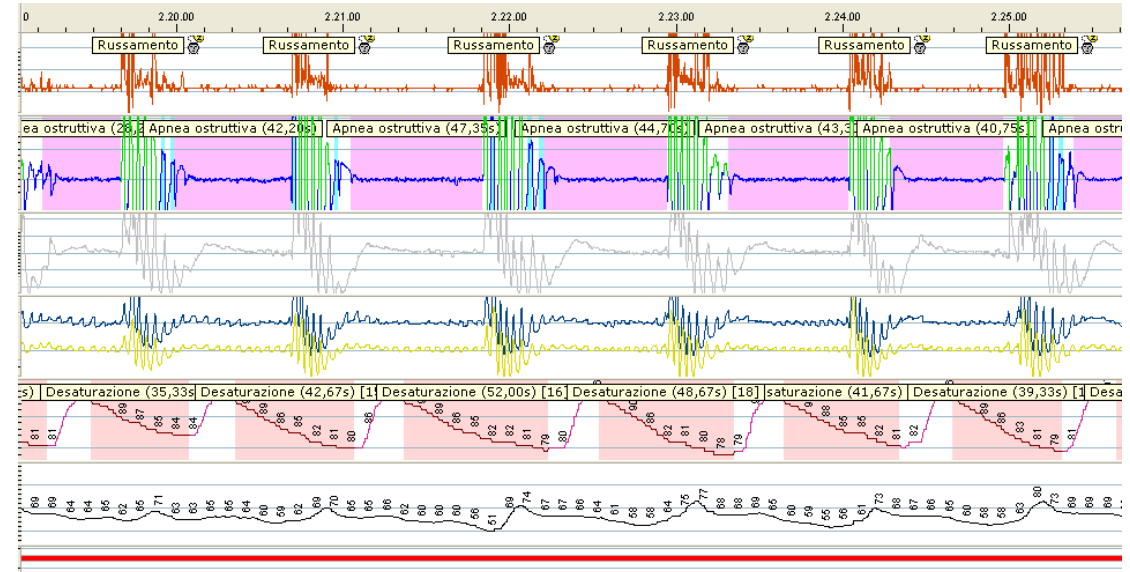
Apnee centrali **36**

Ipopnee centrali **0**

Apnee miste **3**

Apnee ostruttive **133**

Ipopnee ostruttive **0**



Indice di
apnea/ipopnea (AHI)

29.6

Cosa fare?

Indice AHI >20

**Presenza di aritmie ipercinetiche
ventricolari**

Valutazione pneumologica

***Ventilazione meccanica a
pressione positiva continua C-PAP***



Misure comportamentali

- *Astensione dal fumo*
- *Evitare l'assunzione di alcolici (soprattutto nelle ore serali)*
- *Calo ponderale*
- *Trattamento di eventuale reflusso gastroesofageo*
- *Evitare pasti abbondanti serali*
- *Evitare la posizione supina durante il sonno*



Controllo 3 mesi

Terapia C-PAP (buona aderenza)

«non mi sveglio più di notte»

«al lavoro sono più lucido»

«avverto meno sensazione di stanchezza durante la giornata»

ECG Holter delle 24h

- Assenza di pause ed eventi bradiaritmici
- BEV 2565 monomorfi isolati, 7 coppie, quasi esclusivamente notturne
- BESV 182, isolati

Problema aperto

***Deviazione del setto
nasale e ipertrofia dei
turbinati***