

CASO CLINICO

Dott.ssa A.L. Cavaliere
UOC Cardiologia-UTIC
P.O.Castrovillari
ASP Cosenza

- ◉ Salvatore, 61 anni
- ◉ Ipertensione arteriosa
- ◉ Diabete mellito 2
- ◉ Obesità (BMI 41.3)
- ◉ Ex tabagismo
- ◉ Ipoacusia bilaterale
- ◉ Pregressa flebite bilaterale arti inferiori

Anamnesi patologica recente

Episodi sincopali recidivanti, ultimo dei quali con trauma cranico

Al PS locale eseguiti:

TAC encefalo senza mdc:

non alterazioni densitometriche di tipo traumatico a carico del parenchima cerebrale. Sistema ventricolare e spazi liquorali nei limiti volumetrici. Strutture della linea mediana in asse. Non lesioni ossee di tipo traumatico.

Prove vestibolari: assenza di segni di labirintite acuta

HOLTER ECG 24 ore

Referto Holter derivaz. 3

ID: FALSAL261058M
Ordine:
ID2 paziente:
Data di nascita: dom 26 ott 1958 (61 anni)
Sesso: Maschio
N. previdenza sociale:
Ospedale/Studio med.: ASP COSENZA P.O. ROSSANO U.O.C. CARDIOLOGIA
Assistente:
Caso:
Registrato: sab 28 dic 2019 15:07:00
Lunghezza analizzata: 1 g. 18 ora 54 min 15 sec, 6,3% artefatto
N. registratore: 00048027
Tipo di registratore: LifecardCF
Data analisi: lun 30 dic 2019
Canali: 1,2,3 da 3 canali
Tecnico Analista:

Conteggio battiti

Battiti normali	Battiti VE	Battiti SVE	Battiti stimolati
Cont. 215.621	Cont. 225	Cont. 426	Cont. 0
Percent. 100 %	Percent. <1%	Percent. <1%	Percent. 0%
Max/Hr 6.095 il sab 16:00	Max/Hr 56 il lun 06:00	Max/Hr 52 il dom 01:00	Max/Hr 0 il

Eventi dipendenti dalla frequenza

Frequenza (1 min med)	Bradycardia 10	Tachicardia 0
FC max 120 bpm il dom 04:58	Totale 1 min 20 sec, 0,1%	Totale
Media FC 90 bpm	Più lunga 14 battiti il dom 16:55	Più lunga
FC min 48 bpm il lun 06:18	Frequenza min 21 bpm il lun 06:09	Freq. max
Pausa 6 , più lungo 3,19 sec il dom 10:52		

Aritmie ventricolari

VT	0, 0,0% di battiti totali (0 per 1000)
Più lunga	
Freq. max	
Salve V	0, 0,0% di battiti totali (0 per 1000)
Più lunga	
Freq. max	
Coppia	0, 0,0% di battiti totali (0 per 1000)
Tripletta	1, 0,0% di battiti totali (0 per 1000)
Eventi VE singoli	181, 0,1% di battiti totali (1 per 1000)

Indicazioni (motivo per test):

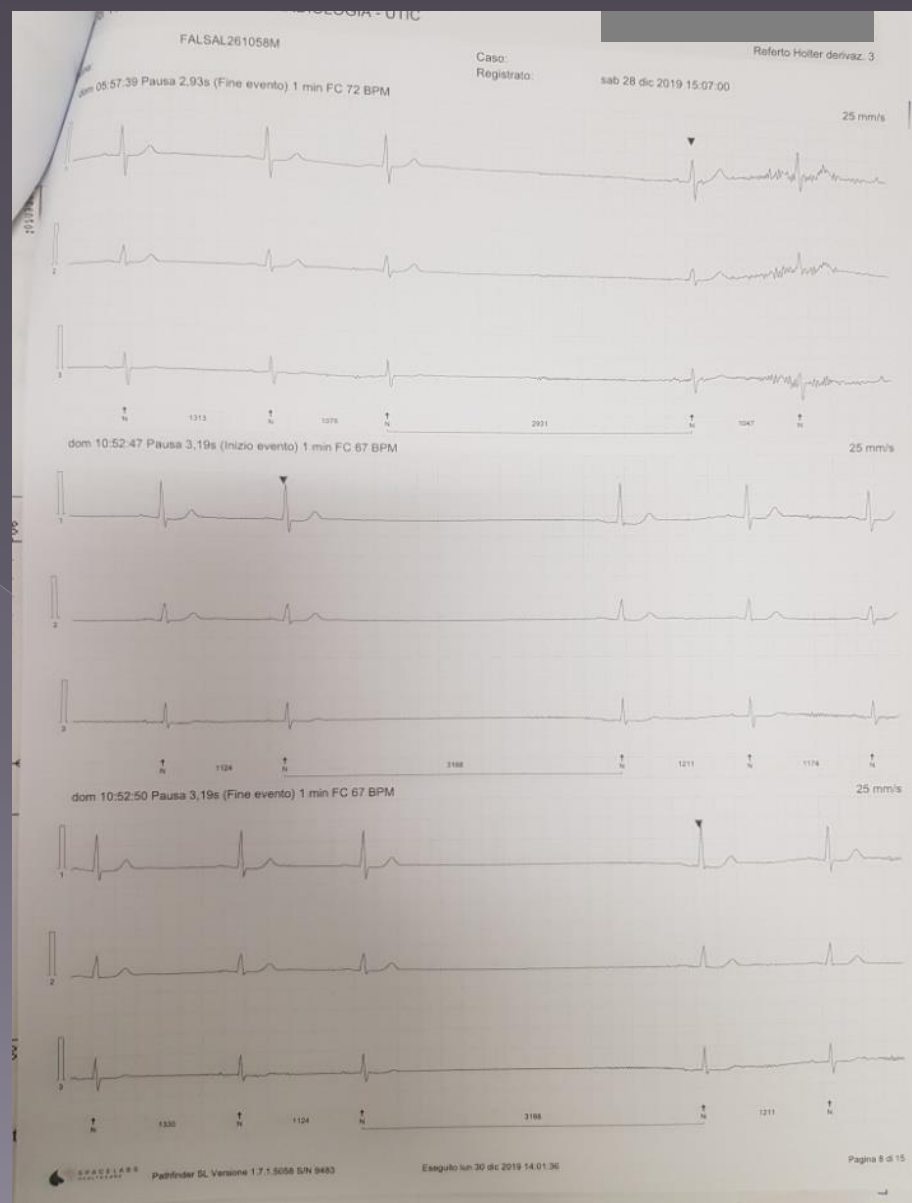
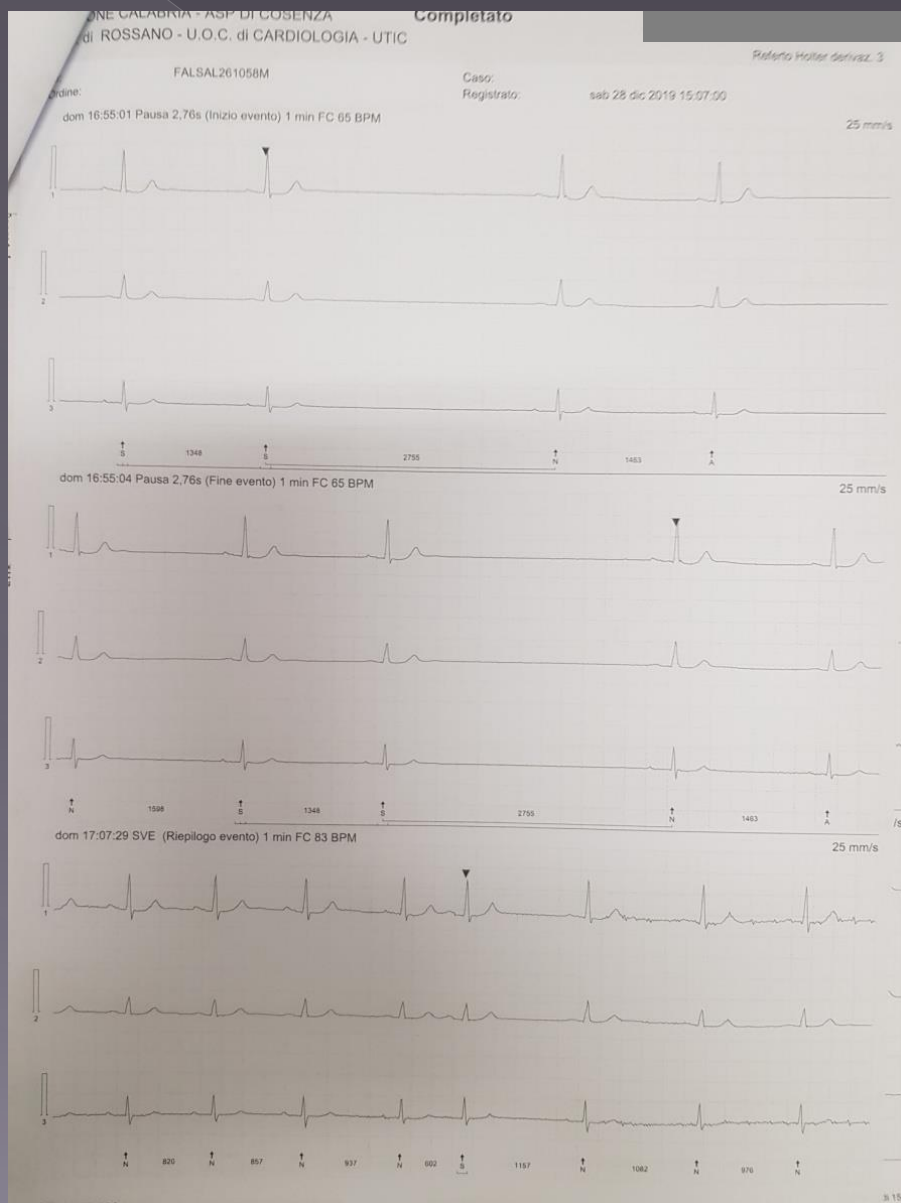
Commenti test:

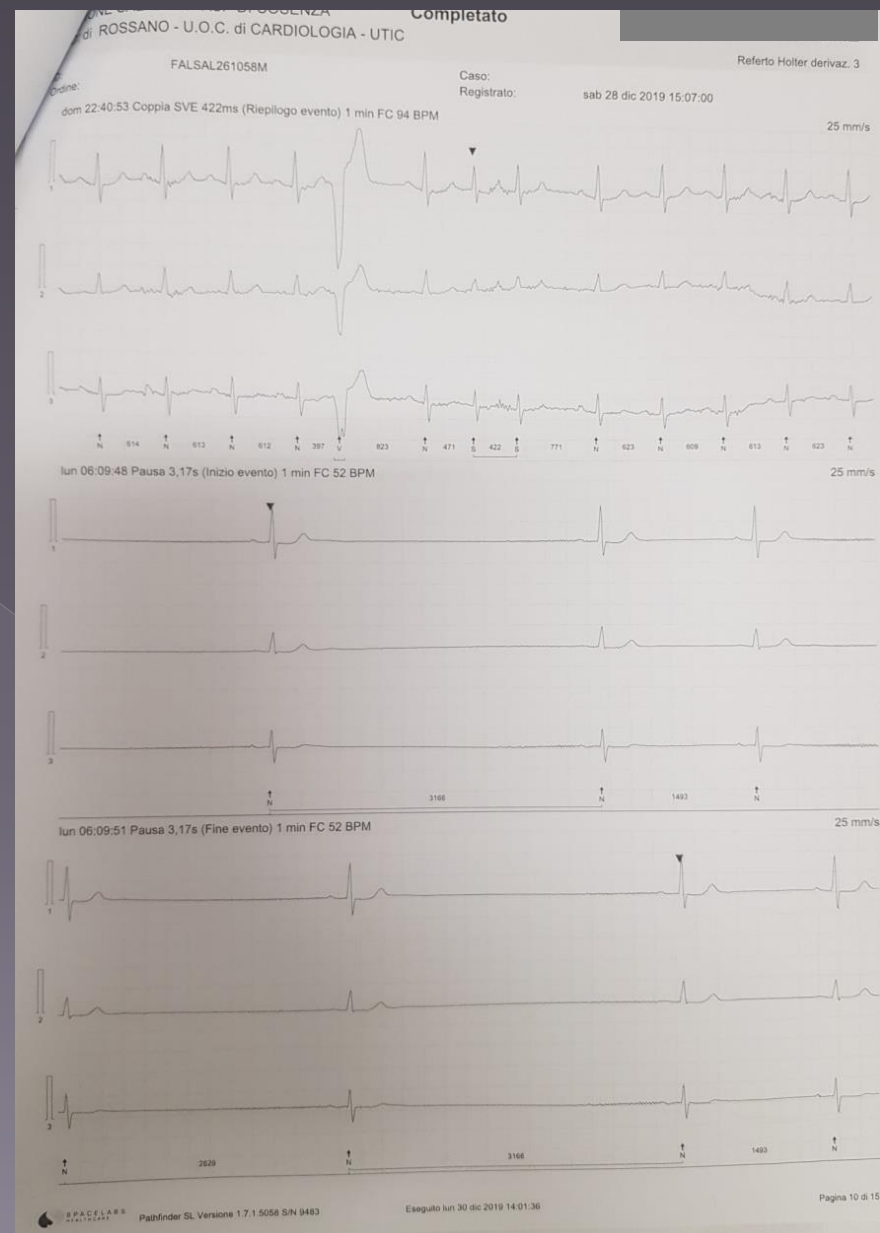
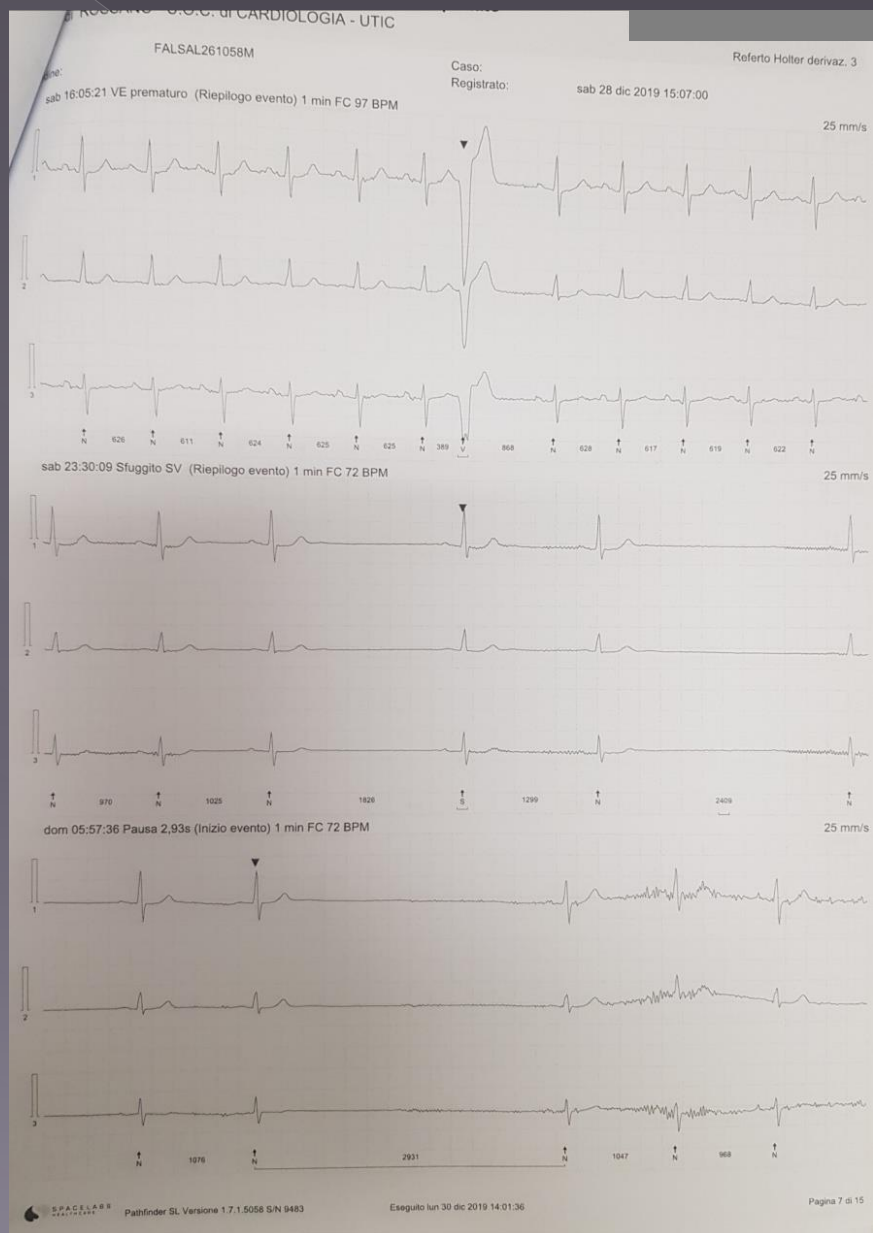
Aritmie sopraventricolari

FA	0 episodi
Durata totale	
Freq. max	
TSV	0
Più lunga	
Freq. max	
SVE	207, 0,1% di battiti totali (0 per 1000)

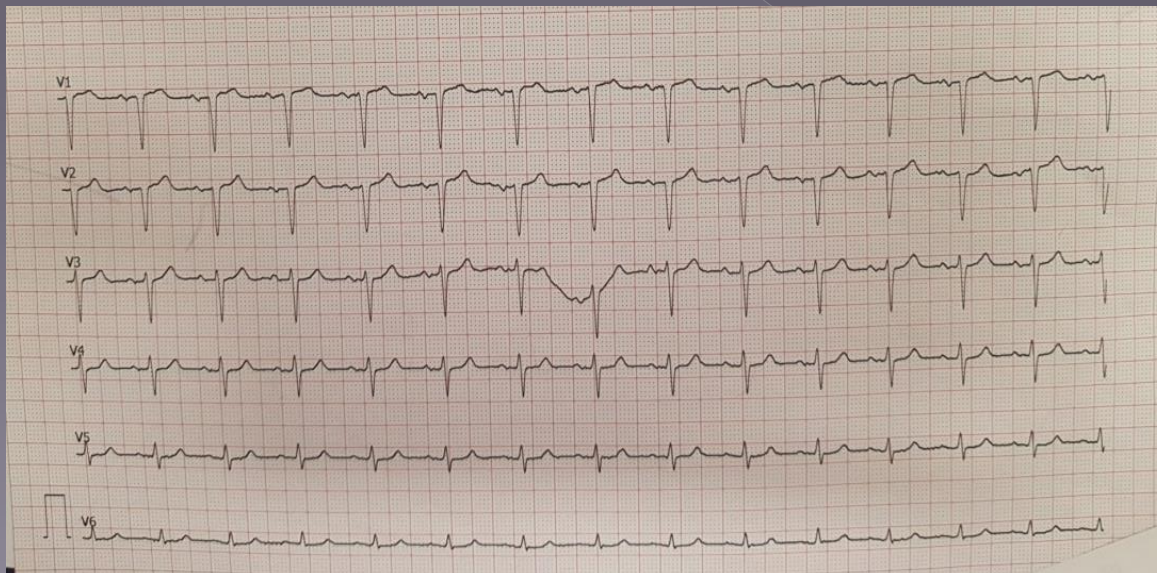
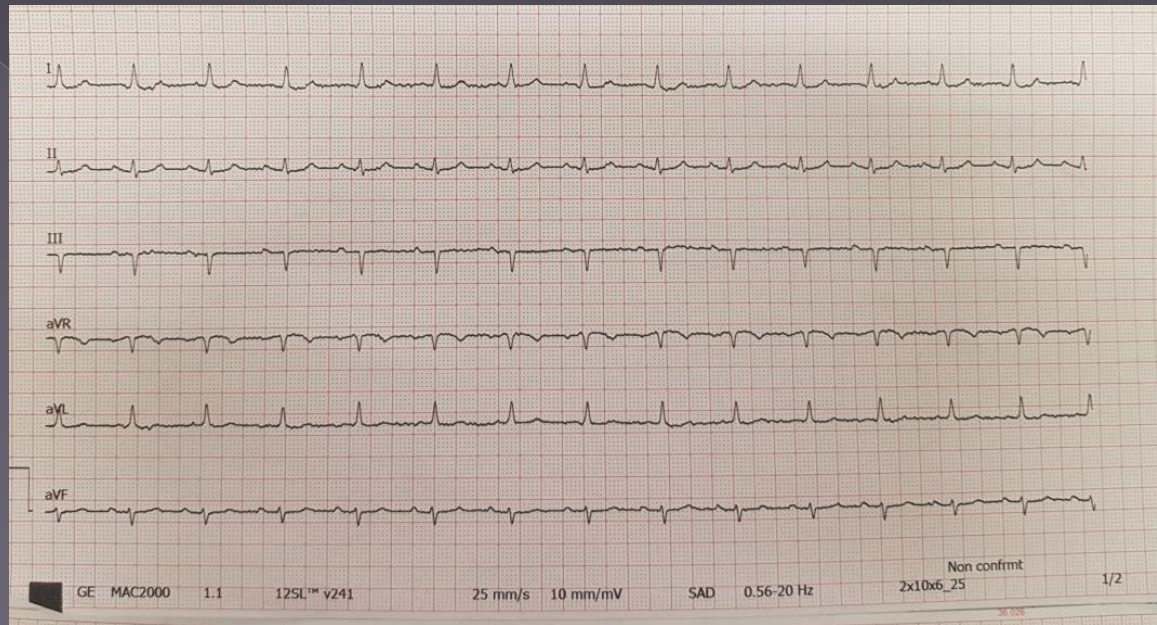
Risultati:

L'analisi holter è stata eseguita per un periodo di 42 ore e 54 min. Sono stati riscontrati ed analizzati 215.621 complessi QRS di normali morfologie. Il segnale ECG è stato di ottima qualità. Non è riscontrata rumorosità del segnale ECG. La registrazione ha mostrato ritmo sinusale stabile; normale conduzione a-v; variazioni fisiologiche della frequenza cardiaca con spiccata variabilità del trigger atriale (presenza di salve sopraventricolari e di 6 pause superiori a 2,5 sec., la maggiore di 3,19 sec.; assenza di modificazioni transitorie del tratto ST e/o dell'onda T chiaramente significative per ischemia miocardica nelle derivazioni esplorate. 426 extrasistoli sopraventricolari (207 isolate, 9 coppie, 207 battiti di scappamento sv, frequenti lembi di tachicardia sopraventricolare alla frequenza massima di 111bpm). 225 extrasistoli ventricolari (181 isolate, 2 tratti di scappamento ventricolare, la più lunga di 30 battiti a 36 bpm).





Elettrocardiogramma



Ecocardiogramma

Elevata impedenza acustica del torace

Ventricolo sinistro di normali dimensioni con aumento diffuso degli spessori parietali (SIV 15 mm; PP13 mm) con funzione sistolica globale conservata (FE 60%). Non deficit della cinesi segmentaria. Vaso aortico nel suo tratto prossimale di normali dimensioni (RAO 34 mm). Lieve ingrandimento dell'atrio sinistro. Non evidenti alterazioni flussimetriche transvalvolari al color Doppler. Non valutabile la PAPs. Sezioni destre normali con funzione del ventricolo destro conservata. Assenza di versamento pericardico.

RX TORACE

Sollevato l'emidiaframma di sinistra

Ombra cardiaca mal valutabile apparentemente ingrandita

Segni di congestione ilare

Non alterazioni parenchimali focali

Emitoraci ipoespansi

Esiti di fratture costali a destra

EMOGAS ANALISI

IN ARIA AMBIENTE

PH 7.4

pCO₂ 44.1 mmHg

pO₂ 55.5 mmHg

sO₂ 94.3%

Glu 278 mg/dl

IN O₂ 2L/min

PH 7.4

pCO₂ 45.6 mmHg

pO₂ 68 mmHg

sO₂ 98%

SCALA DELLA SONNOLENZA

EPWORTH SLEEPINESS SCALE (ESS)

1.	Seduto a leggere	0 1 2 3
2.	Guardando la televisione	0 1 2 3
3.	Seduto al cinema, a teatro, ad una riunione	0 1 2 3
4.	Passeggero in auto/treno, da almeno un'ora	0 1 2 3
5.	Sdraiato a riposare	0 1 2 3
6.	Seduto, conversando con qualcuno	0 1 2 3
7.	Seduto tranquillamente dopo un pasto (senza aver consumato alcolici)	0 1 2 3
8.	Alla guida di un'auto, bloccato nel traffico	0 1 2 3

0= mai 1=raramente 2=talvolta 3=spesso

ESS >10 = eccessiva sonnolenza diurna

CONSULENZA ORL

Lieve deviazione destro-convessa del setto nasale

Ipertrofia dei turbinati

Macroglossia con prolasso dell'ugola e pilastri tonsillari
anteriori e posteriori pletorici

Tappi di cerume bilaterale (rimossi)

Bruxismo

Si consiglia consulenza ortognatodontica

Eventuale intervento di settoplastica e riduzione dei
turbinati

SPIROMETRIA



REGIONE CALABRIA
A.S.P. COSENZA
P.O. CASTROVILLARI U.O. PNEUMOLOGIA
Tel. 0981485902 - 0981485904
RESPONSABILE Dott. NICOLA SCHIFINO

Cognome:
Nome:

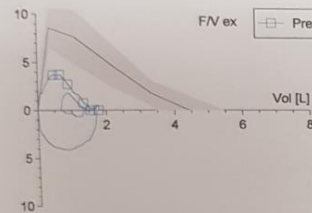
Nato/a il:
Sesso:

26/10/1958
maschio

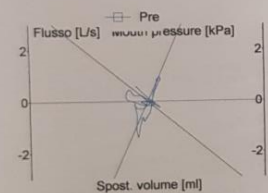
Codice ID:
Età:
Altezza:
Peso:
BMI:

FASA261058
61 Anni
180 cm
137.0 kg
42

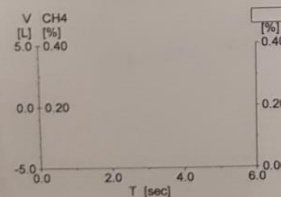
Standard PFT



Flusso-Volume Grafico



Body - Grafico



Diffusion - Grafico

	Pred	Best	%(Best/Pred)	-3	-2	-1	Z Score	1	2	3
FVC	4.44	1.77	40							
VC IN	4.62	1.73	37							
FEV1	3.48	1.53	44							
FEV1%M	76.23	86.28	113							
PEF	8.58	3.71	43							
MEF75	7.59	3.67	48							
MEF50	4.58	2.72	59							
MEF25	1.77	0.73	41							
Data livello		07.01.20								
Ora livello		17:41								

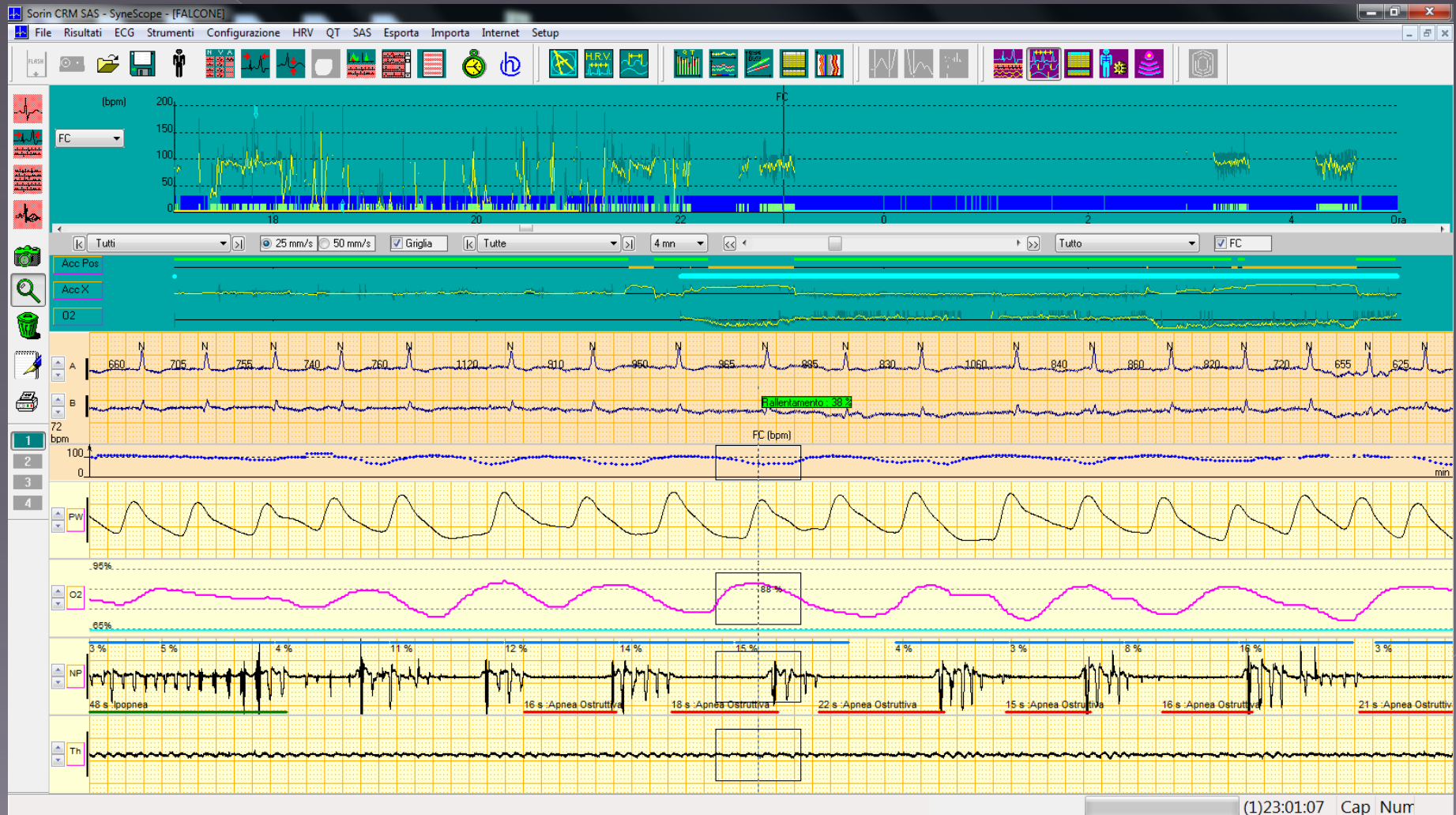
	Pred	Best	%(Best/Pred)	-3	-2	-1	Z Score	1	2	3
SR eff	1.18	1.46	124							
R eff	0.30	0.32	108							
R tot	0.30	0.73	244							
TLC	7.30	5.76	79							
IC	3.42	1.52	44							
ITGV	3.67	4.24	115							
ERV	1.20	0.43	36							
RV	2.47	3.81	154							
RV%TLC	37.75	66.14	175							
Data livello		07.01.20								
Ora livello		17:41								

	Pred	Best	%(Best/Pred)	-3	-2	-1	Z Score	1	2	3
DLCO_SB	9.94									
KCO	1.36									
Hb										
DLCOcSB	9.94									
KCOc	1.36									
VA_SB	7.15									
Data livello		07.01.20								
Ora livello		17:41								

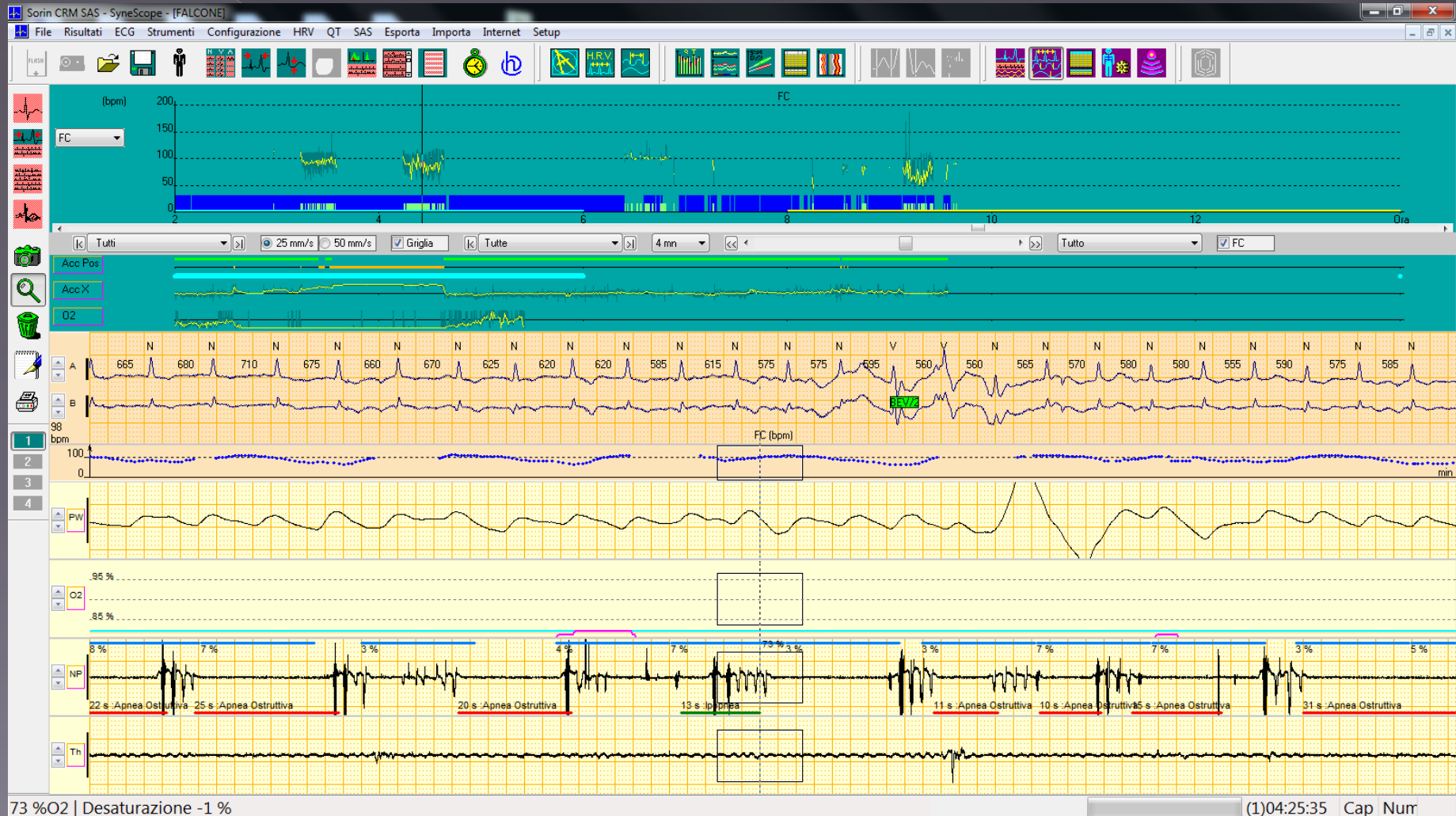
Commento

SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA. ESAME OSTACOLATO DALLA COMPARSA DI TOSSE.
GRAVE QUADRO RESTRITTIVO

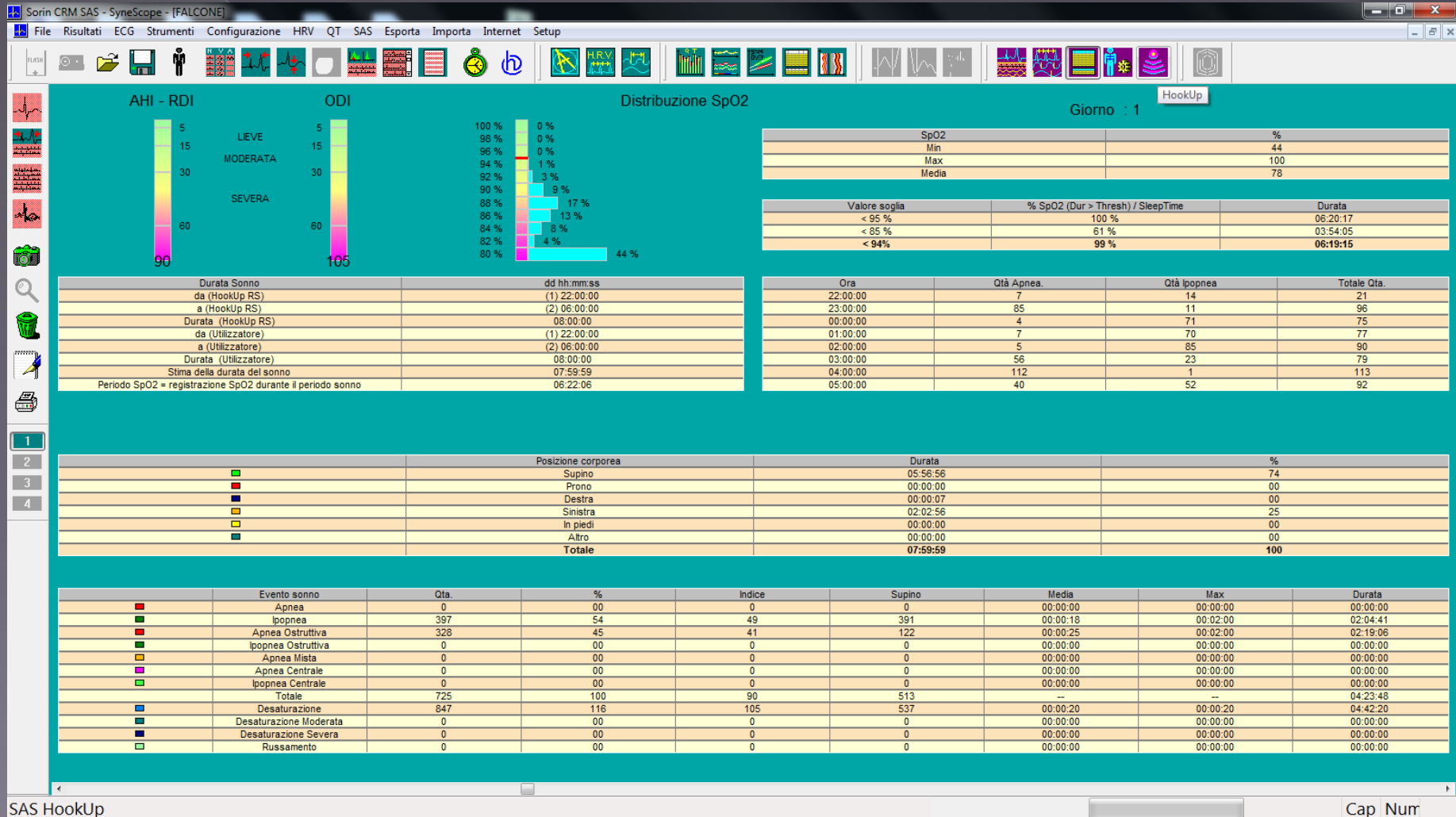
Monitoraggio cardio-respiratorio



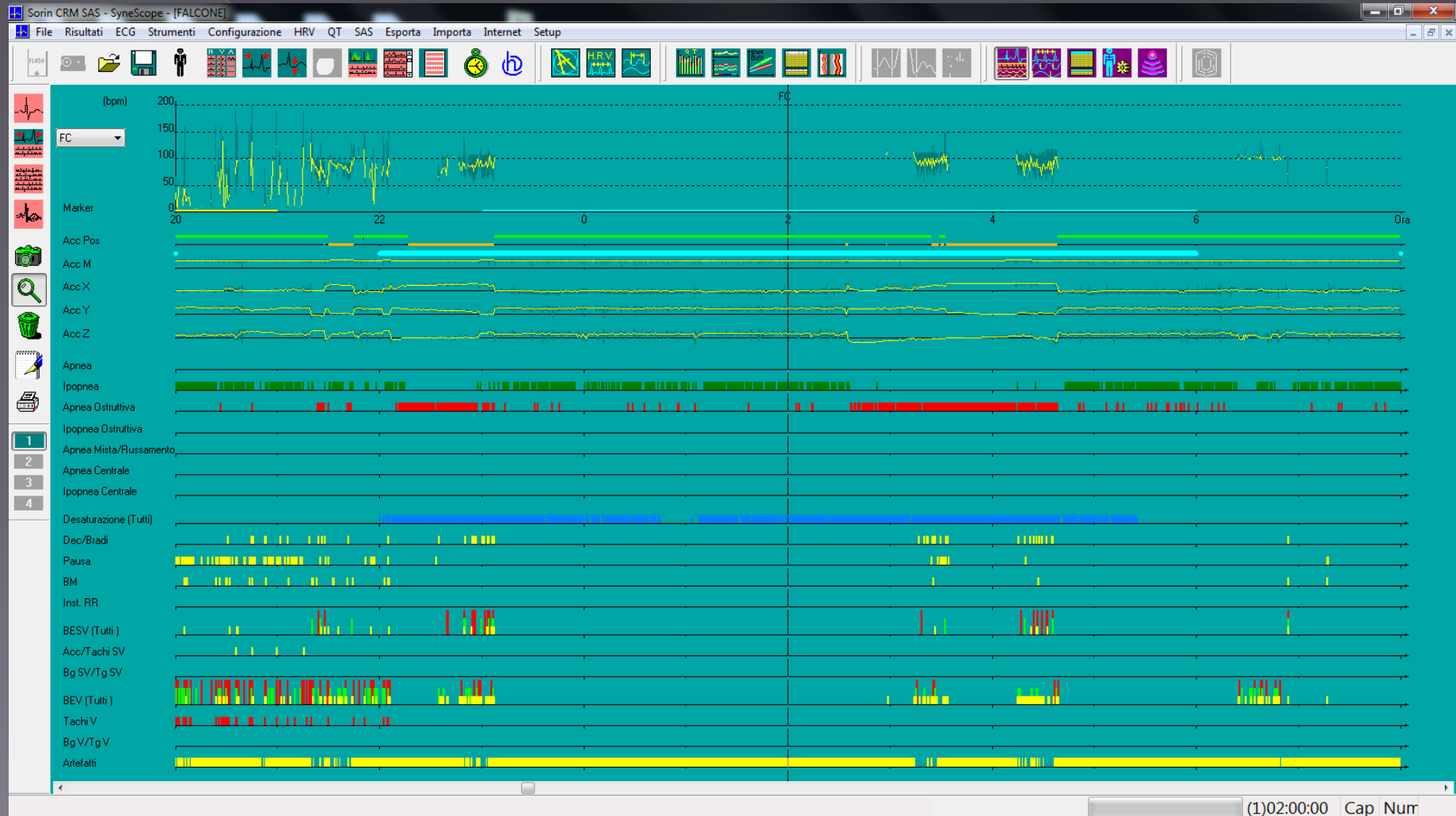
Monitoraggio cardio-respiratorio



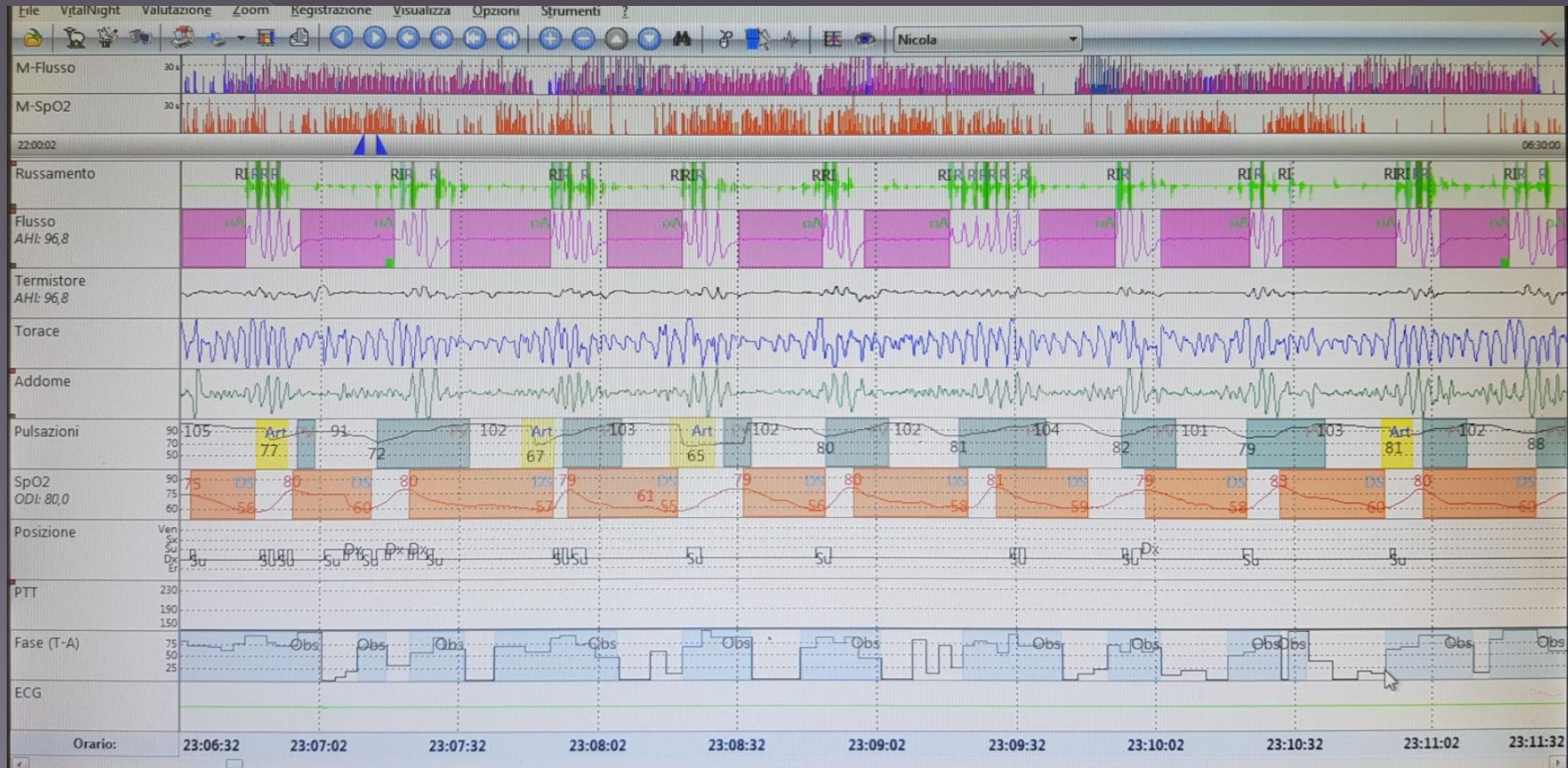
Monitoraggio cardio-respiratorio



Monitoraggio cardio-respiratorio



Monitoraggio cardio-respiratorio



Monitoraggio cardio-respiratorio



IMPIANTO PM

AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI COSENZA
OSPEDALE DI CASTROVILLARI
"P.Ferrari"



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
CARDIOLOGIA - UTIC

Direttore: Dr. Giovanni Bisignani

Laboratorio di Elettrofisiologia

			Data di nascita: 26/10/1958
Altezza [cm]:	Peso [Kg]:	BMI:	BSA:
Data esame: 02/01/2020	Età paziente: 61	Esame nr: ES 1	

Indicazione:

PAUSE PATOLOGICHE CON SINCOPI RIPETUTE

Operatori: Dr.ssa Silvana De Bonis

Infermieri: Carmelo Vitola

Antonio Fiore

Procedure eseguite:

Accesso: Transettale, Venoso, Succlavia, Sinistro, 7F

Chiusura: Compressione manuale

Elettrofisiologia / Elettrostimolazione

Impianto di PM bicamerale DDD: previa anestesia locale accesso venoso in vena succlavia di sx, formazione tasca sopra la fascia muscolare, posizionamento elettrocateteri in: atrio dx e in apice del ventricolo dx; avvitalamento al dispositivo, posizionamento nella tasca, sutura a strati.

Intervento concluso senza complicanze si porta il paziente in stanza.

A. Soglia: 0,8 V Impedenza: 640 Ohm P: 2,4 m V

V. Soglia: 0,4 V Impedenza: 800 Ohm R: 25 mV

Terapia

C-PAP notturna

O2 terapia 2 L/min 24h/die

Tareg 160 mg

Norvasc 5 mg

Corlantor 5 mg bid

Insulina R + Insulina Lantus

Misure comportamentali:

Calo ponderale, evitare una vita sedentaria,
evitare pasti serali abbondanti, evitare l'uso di alcolici,
evitare la posizione supina nel sonno