

PLACE

PLATFORM OF LABORATORIES FOR ADVANCES IN CARDIAC EXPERIENCE

ROMA

Centro Congressi
di Confindustria

**Auditorium
della Tecnica**

9ª Edizione

30 Settembre

1 Ottobre

2022

Sessione Live Biforcazioni

CASO CLINICO

Dott.ssa Sonia C. Sergi

UOC Cardiologia – UTIC – Emodinamica, Policlinico Casilino





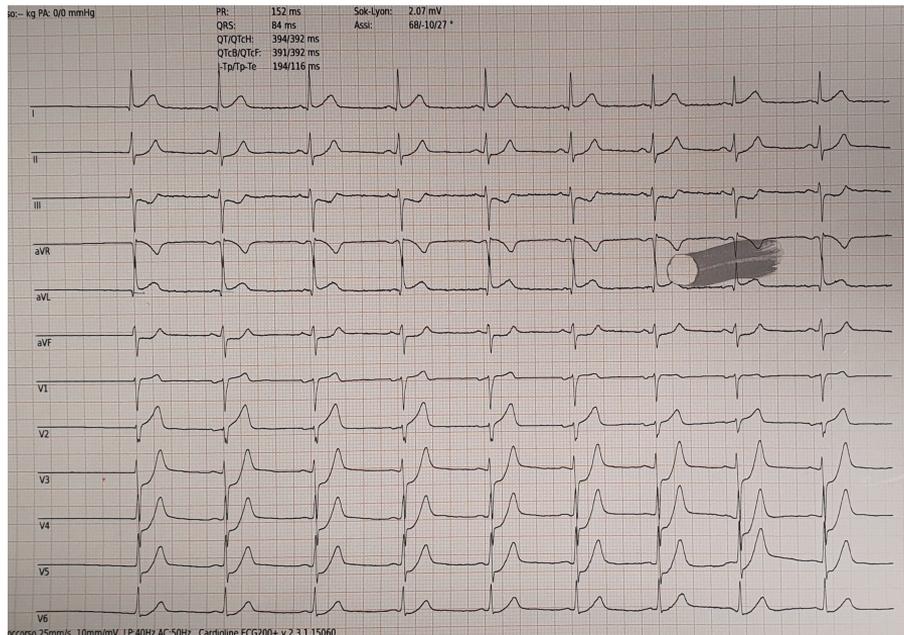
Anamnesi e dati clinici

- **M, 62 aa**
- **Fattori di rischio cardiovascolare:**
familiarità per cardiopatia ischemica (madre e fratello)
- **Storia cardiologica:** non precedenti, dispnea da sforzo nelle ultime tre settimane
- **Ulteriori problemi:** gammopatia monoclonale
- **Terapia domiciliare:** nessuna



Presentazione clinica (1)

- Accesso in PS per dolore toracico associato a nausea
- **ECG:** RS 59 bpm, sottoslivellamento del tratto ST da V3 a V6, DIII, aVF
- **PA:** 140/80mmHg





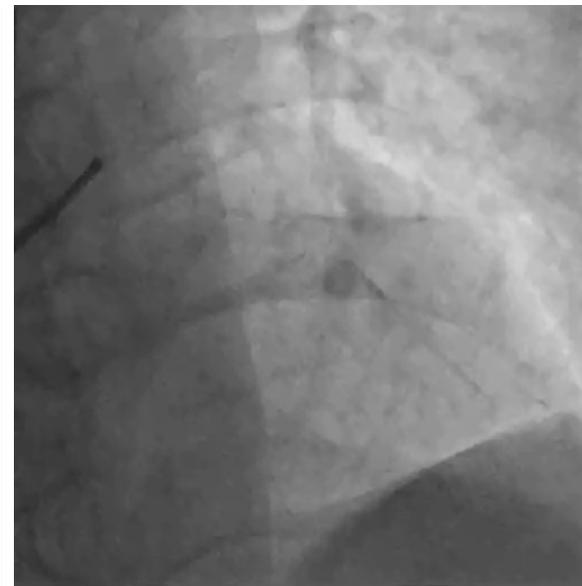
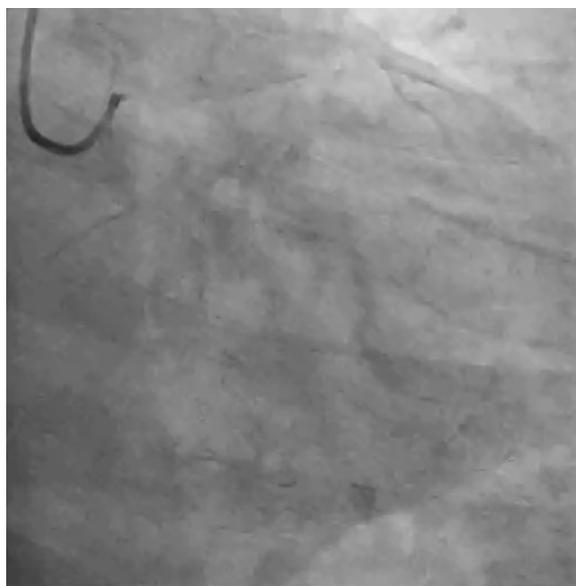
Presentazione clinica (2)

- **Ecocardiogramma:** FE 48% per acinesia dei segmenti parapicali del SIV e delle pareti anteriore e laterale, ipocinesia della porzione media della parete laterale. Non valvulopatie
- **Indici di miocardionecrosi** alterati (TnHS 90 pg/ml)
- **Terapia:**
UFH 5000 UI
Acido Acetilsalicilico 500 mg

Per persistenza di dolore toracico 8/10 e delle alterazioni ECG il paziente veniva inviato in sala di Emodinamica con diagnosi di NSTEMI ad alto rischio



Coronarografia

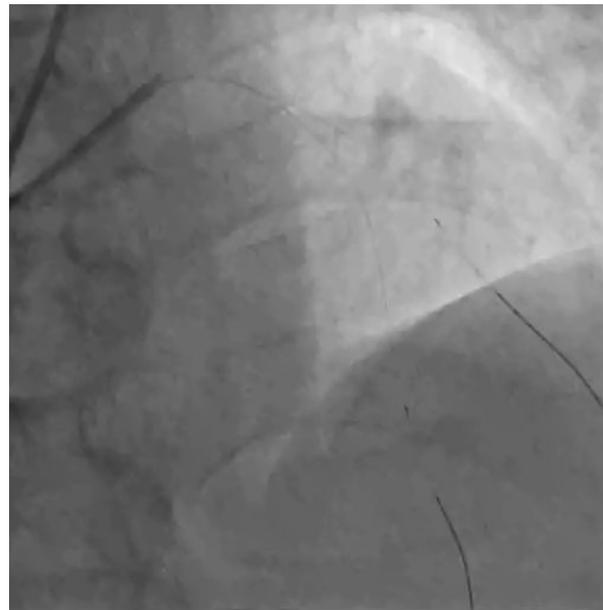
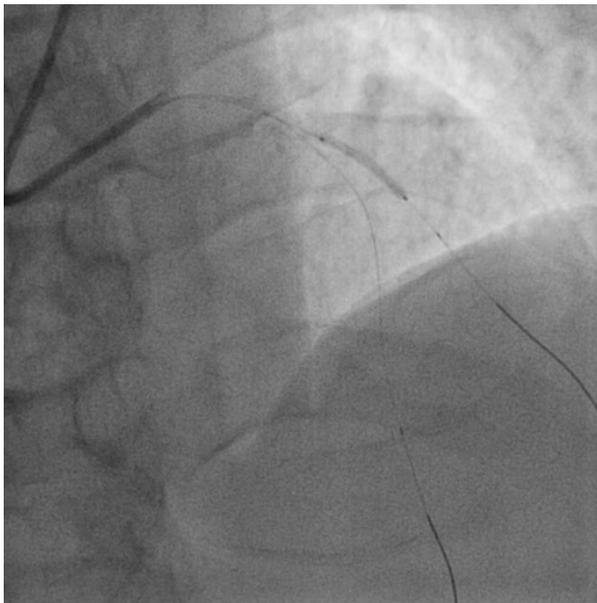


Riscontro di coronaropatia trivasale senza coinvolgimento del TC

Si somministrava **Cangrelor** e.v. secondo peso corporeo e si procedeva a PCI di IVA-RD



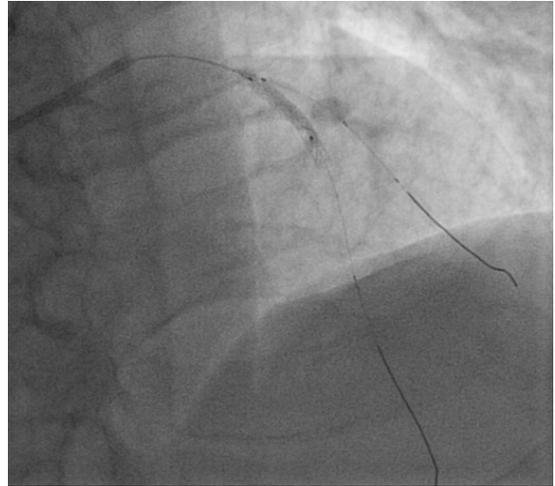
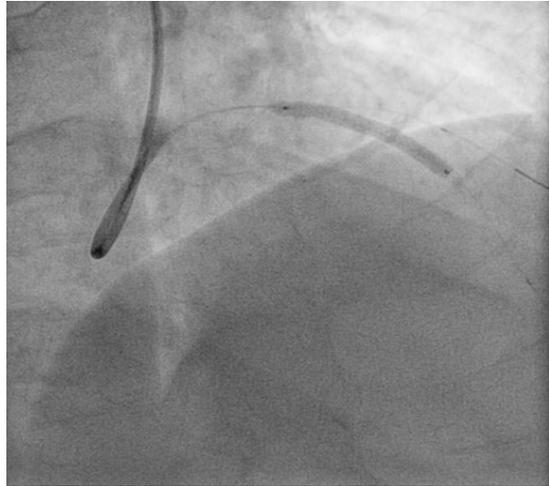
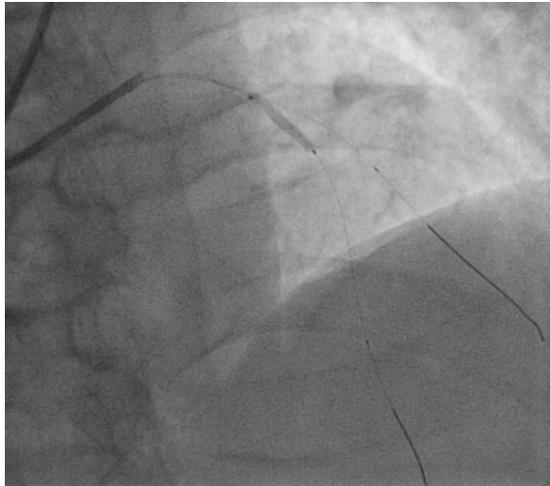
Coro e PCI (1)



Accesso: radiale dx 6F
Catetere guida EBU 3.5 (6F);
Filoguida BMW in IVA e RD ;
Predilatazione con pallone 2.25x20 su Rd



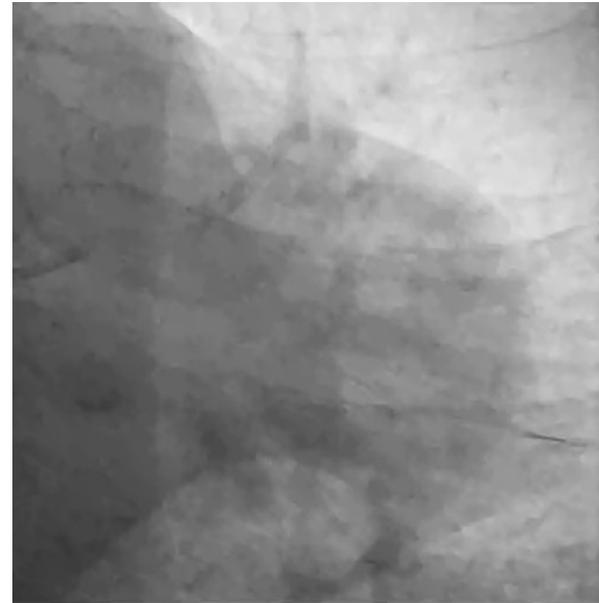
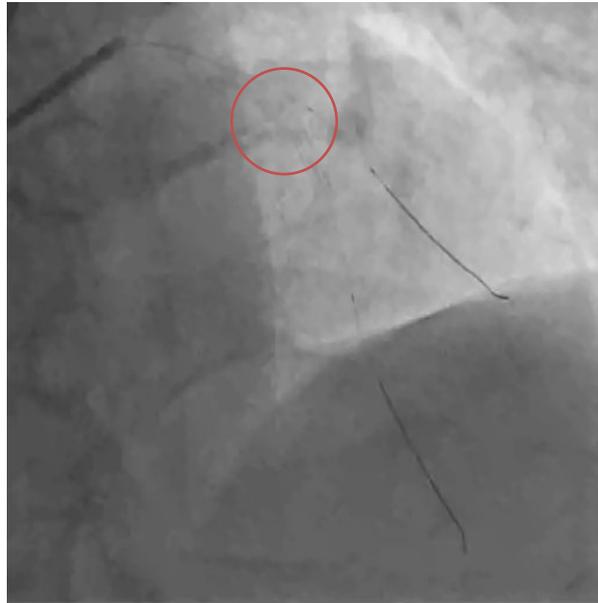
Coro e PCI (2)



Predilatazione con palloni 2.25x20 su Rd e 2.5x20 su IVA
Impianto di ZES 3.0x34mm su IVA
Kissing Balloon con palloni 2,5x 20 mm e 2.0x12 mm



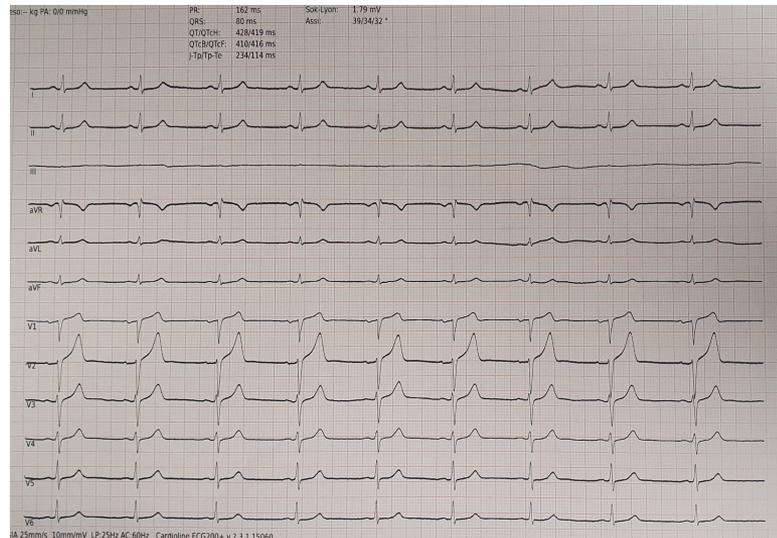
Coro e PCI (3)





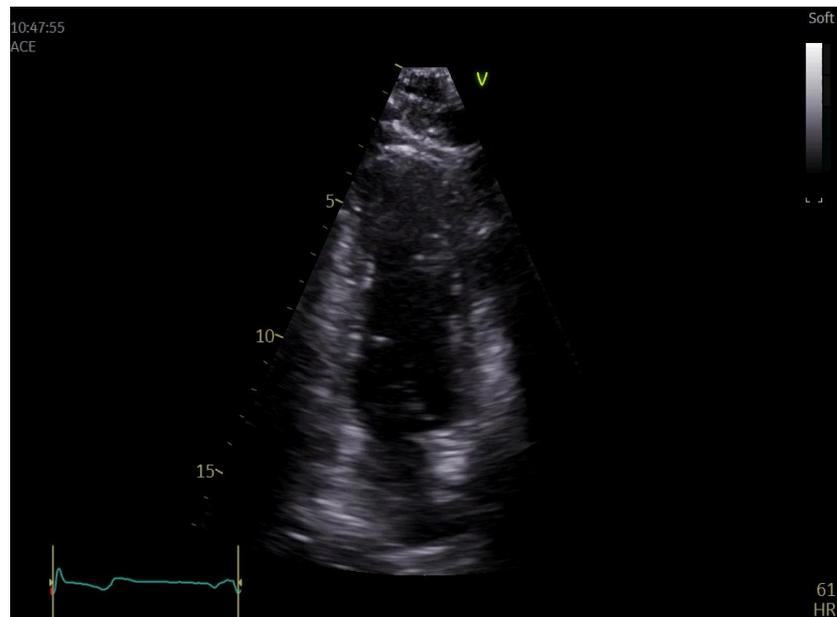
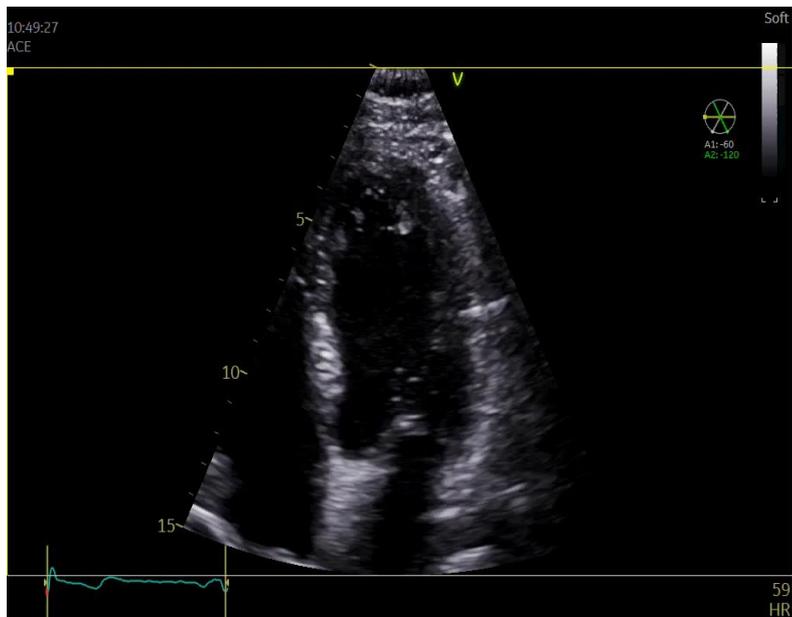
Ingresso in UTIC

Parametri vitali stabili: PA 120/70 mmHg
 ECG: regressione delle anomalie della RV
 Assenza di eventi aritmici



Terapia:

- Prosecuzione Cangrelor fino alle 2h dall'inizio infusione
- Dose di carico Prasugrel 30 min prima della sospensione di Cangrelor
- Prosecuzione con Prasugrel 10 mg + ASA 100 mg/die
- Atorvastatina 80 mg
- Ramipril 5 mg





Opzioni trattamento ?

- PEBA side branch
- Culotte Technique
- Nessun trattamento

- Rivascolarizzazione completa
- Rivascolarizzazione parziale e staged PCI su Cdx