



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA
E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERI

Niguarda Ca' Granda

QT e ischemia miocardica



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA
E CARDIOCIRURGIA A. DE GASPERIS
Niguarda Ca' Granda

Anamnesi ed esame obiettivo

Donna, 71 anni.

FdR CV: ipertensione arteriosa

APR: extrasistolia sopraventricolare nota, pregresso posizionamento stent metallico A. renale sx per stenosi serrata

Terapia domiciliare: cardioaspirina, nebivololo, doxazosina

28/04/2017: Accesso in PS condotta dal 118 per **episodio di perdita di coscienza con deviazione della rima labiale e successiva persistenza di stato soporoso con tratti di agitazione motoria**. Da alcuni giorni riferito malessere generalizzato, astenia, nausea e vomito.

EO: paziente soporosa, risvegliabile allo stimolo verbale, non esegue ordini semplici. Non segni meningei. Pupille isocoriche, normoreagenti. Risposta finalizzata ai 4 arti allo stimolo doloroso.

Ematochimici (ore 17.45)

GB 16.53 10⁹/L

Hb 15.2 g/dL

PLT 410 10⁹/L

INR 1.05

aPTT 22 sec

Creatinina 0.73 mg/dL

Urea 34 mg/dL

Na⁺ 139 mmol/L

K⁺ 3.3 mmol/L

ALT 86 U/L

PCR 0.3 mg/dL

Glucosio 198 mg/dL





Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



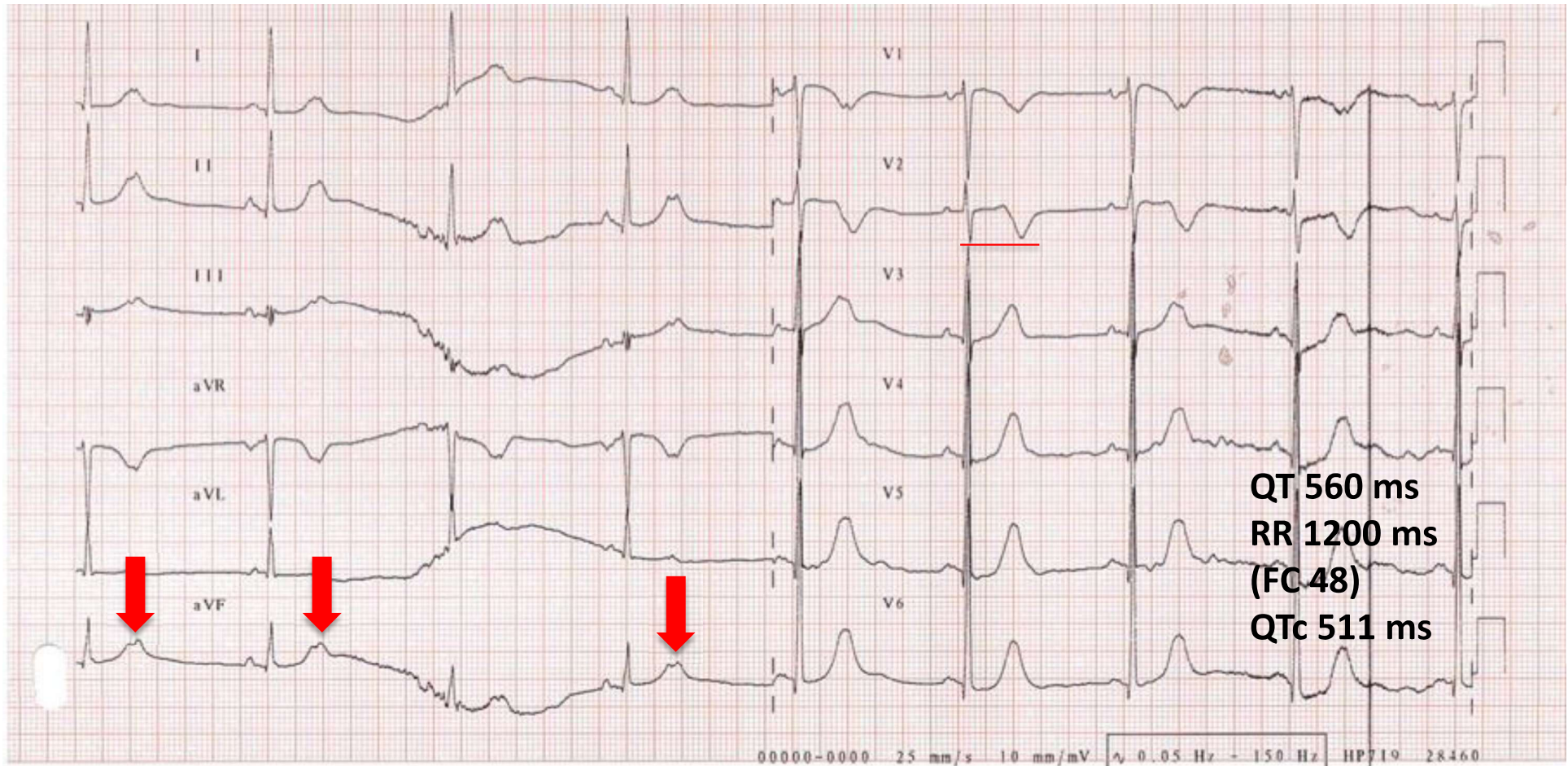
Regione Lombardia



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA
E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERIS

Niguarda Ca' Granda

ECG 12 derivazioni ore 17.50





Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA
E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERIS

Niguarda Ca' Granda

Esami strumentali

In sospetto di patologia neurologica, eseguiti in PS:

- Valutazione neurologica
- **TC encefalo: negativa per lesioni acute.** Non emorragie in atto o lesioni espansive endocraniche.
Numerosi focolai ipodensi con tendenza alla confluenza nella sostanza bianca in regione parieto-frontale da entrambi lati, compatibili con **esiti ischemici**; sistema ventricolare in sede, strutture mediane in asse.
- **Angio TC tronchi sovra aortici:** non si documentano alterazioni stenocclusive a carico dei tronchi sovraortici e delle principali arterie intracraniche. Non evidenti aneurismi intracranici

In sospetto di encefalite, eseguita rachicentesi in sedazione (ore 21.00)

- Somministrati **60 mg di propofol** in boli refratti
- Paziente risvegliabile a fine procedura.



Esami su liquor:

Incolore, aspetto limpido. Assenza di elementi nucleati.

Negativo l'esame microscopico.

Proteine 34.5 mg/dL (v.n. 15 - 45)

Glucosio 81 mg/dL (v.n. 40 - 70)

Ricerca batteri negativa

Ricerca genoma di HHV1, EBV, VZV, HHV6, CMV negativa





Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario

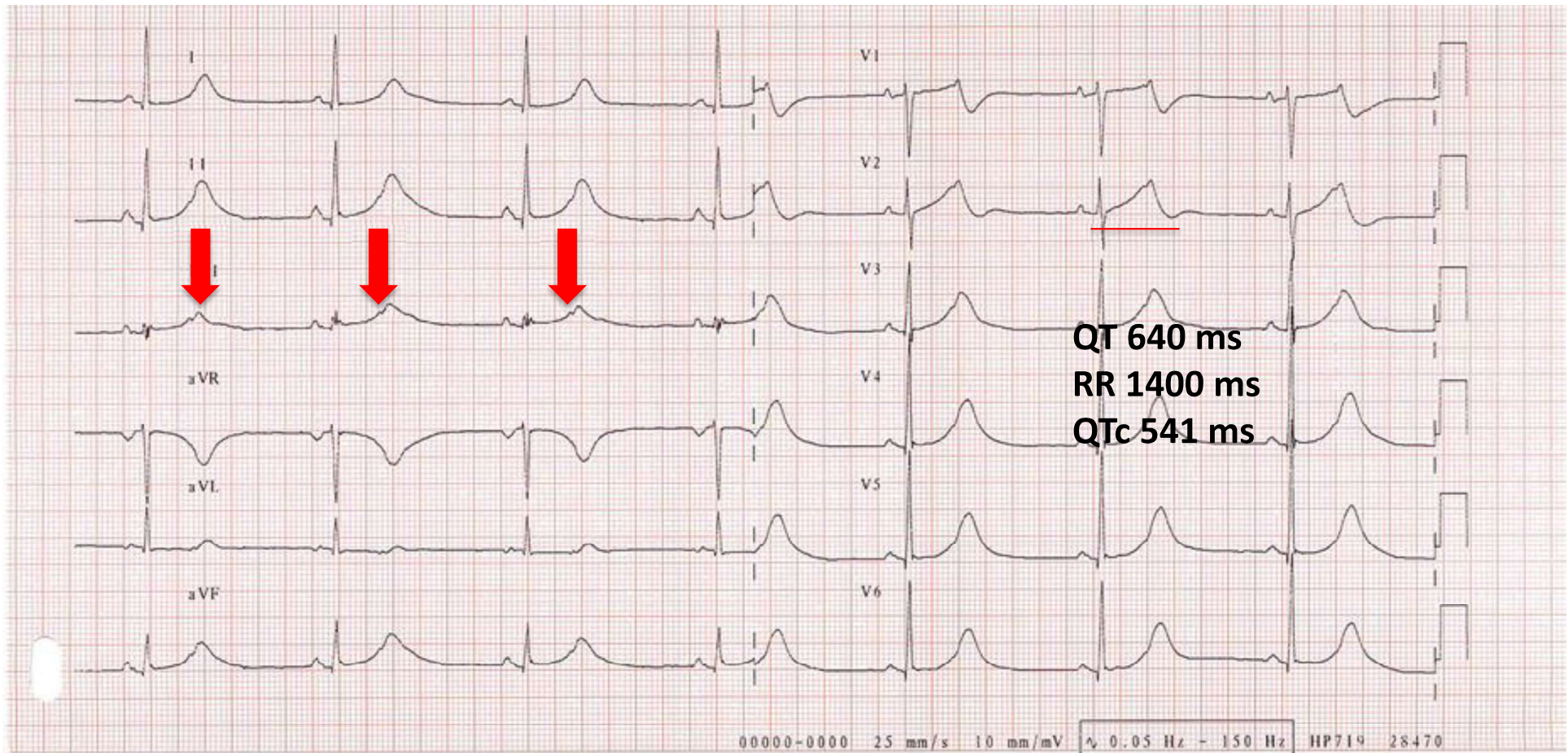


Regione Lombardia



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA
E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERIS
Niguarda Ca' Granda

ECG 12 derivazioni ore 23.30



→ Iniziata infusione KCL e MgSO4

Ore 01.22

“Al Monitor TV.

Paziente in ACC → evoluzione in FV → singolo DC shock 200J efficace + massaggio cardiaco esterno”

Pronta ripresa di coscienza. PA 170/90

All'EGA (ore 1.50) K+ 3.78, pH 7.5, pO₂ 281, pCO₂ 31, HCO₃⁻ 24.4, Hb 15.3, lattati 2.23

Ricovero in UTIC per monitoraggio.





Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



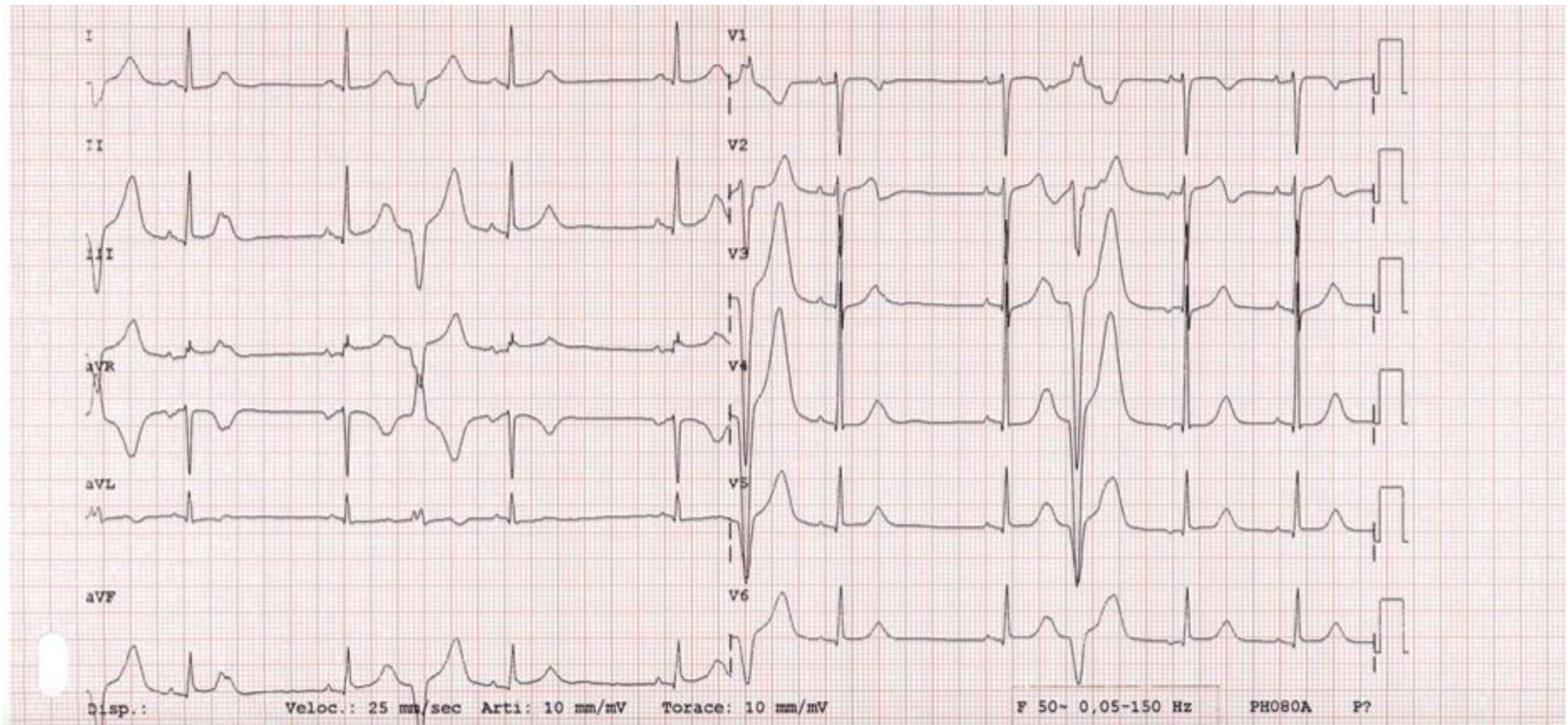
Regione Lombardia



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA
E CARDIOCHIRURGIA A. DE GASPERIS

Niguarda Ca' Granda

ECG 12 derivazioni ore 1.43



In UTIC

Arrivo in UTIC alle ore 3.15 a.m.
Paziente vigile, lucida, collaborante.
Asintomatica per angor/dispnea.
Emodinamica stabile (PA 160/90)
Buon compenso di circolo.

ECO: VS di normali dimensioni, lieve
ipocinesi a carico dell'apice, FEVS
ispettiva 45-50%. VD nella norma.



Ore 8.30:

Al monitor episodio di bradicardia spiccata con extrasistolia sopraventricolare bloccata, seguito da torsione di punta degenerato in FV → singolo DC shock 200 J efficace.

Ripristino di ritmo sinusale bradicardico (FC 40 bpm) con QT lungo e buona PA. Paziente lucida e collaborante.

Ore 9.10

Nuovo episodio di torsione di punta e successiva FV. Ripresa di RS dopo singolo DC shock a 200J

Non assunzione di farmaci con azione su QT, non evidenza di diselettrolitemie.



In considerazione della storia clinica della paziente, quale l'iter diagnostico terapeutico corretto:

- 1) Avvia terapia con Isoprenalina
- 2) Coronarografia d'urgenza e successivo impianto di PM temporaneo per overdrive pacing
- 3) Impianto di PM temporaneo per overdrive pacing
- 4) Coronarografia d'urgenza e successivo impianto di ICD