

CASO 1

GG, sesso maschile, anni 68  
Esiti colecistectomia  
Non assume farmaci

**17.1.2021 ORE 9.35**

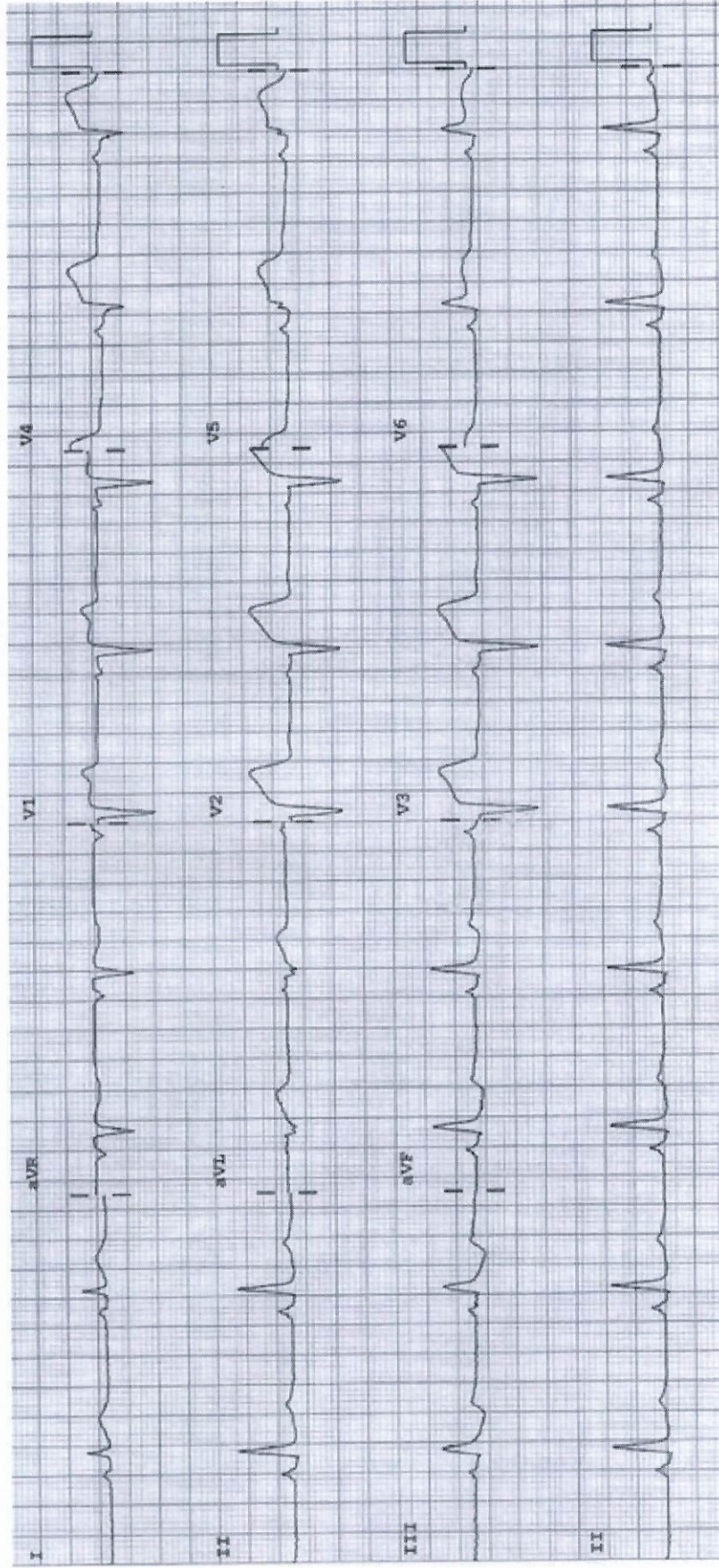
Giunge in PS per dolore toracico insorto dalle ore 24

Iniziali segni di shock cardiogeno

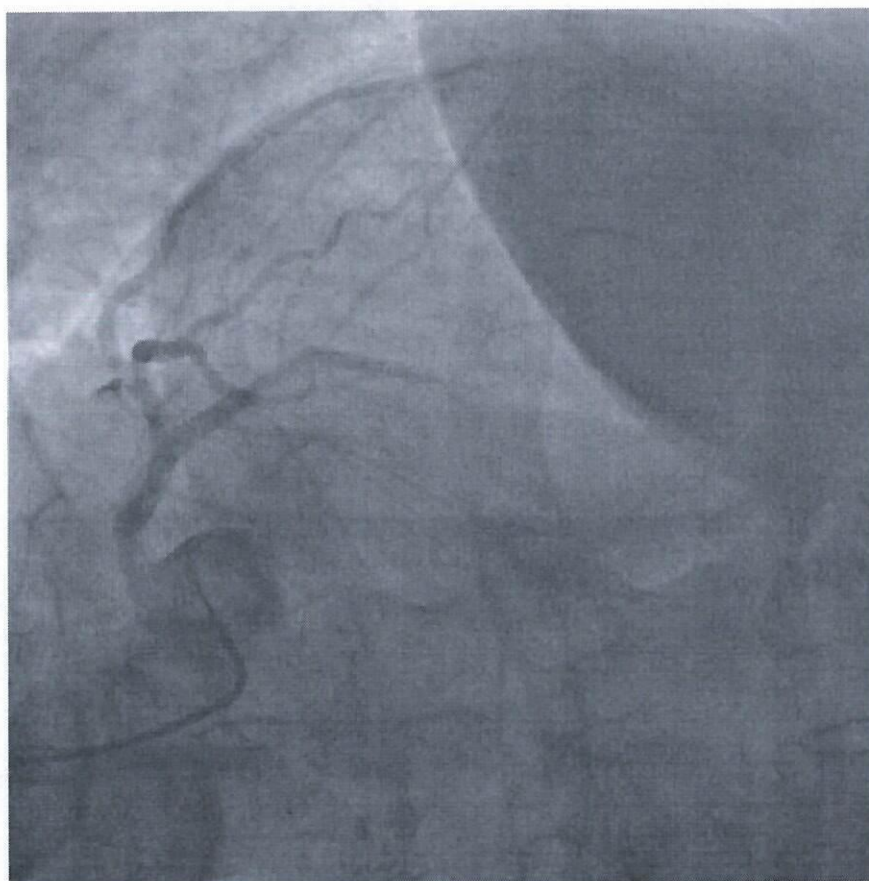
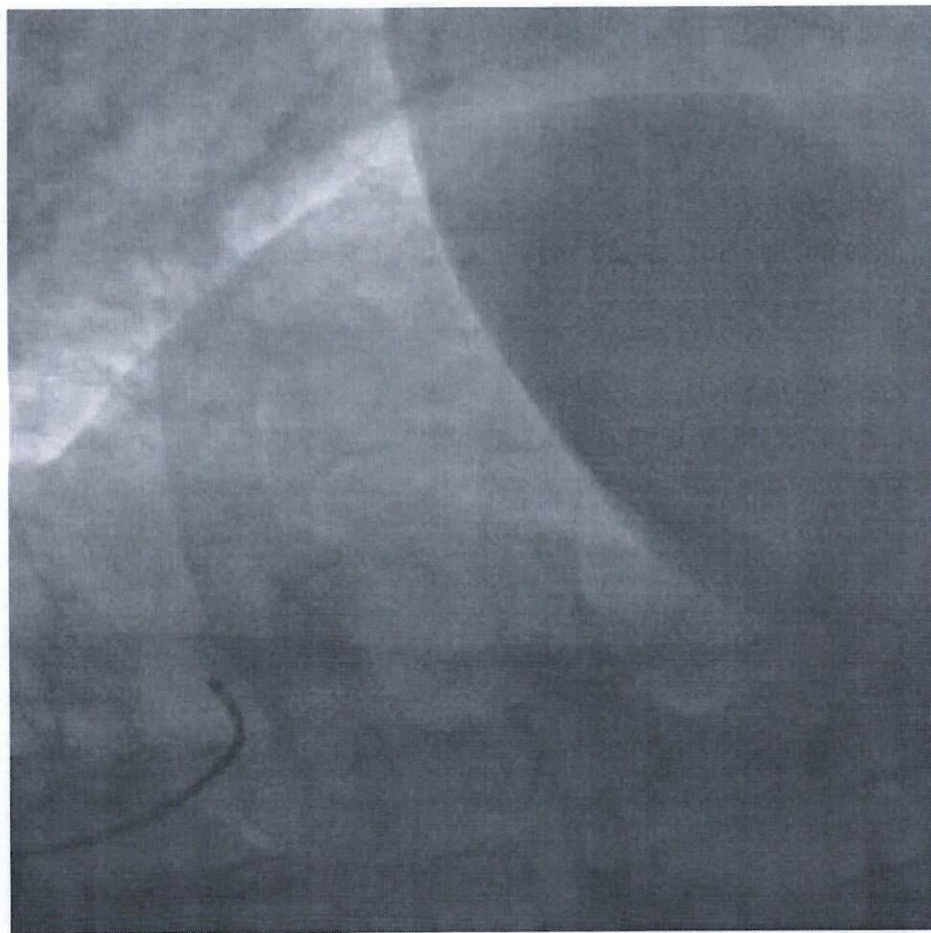
Allertata sala emodinamica

CASO 1

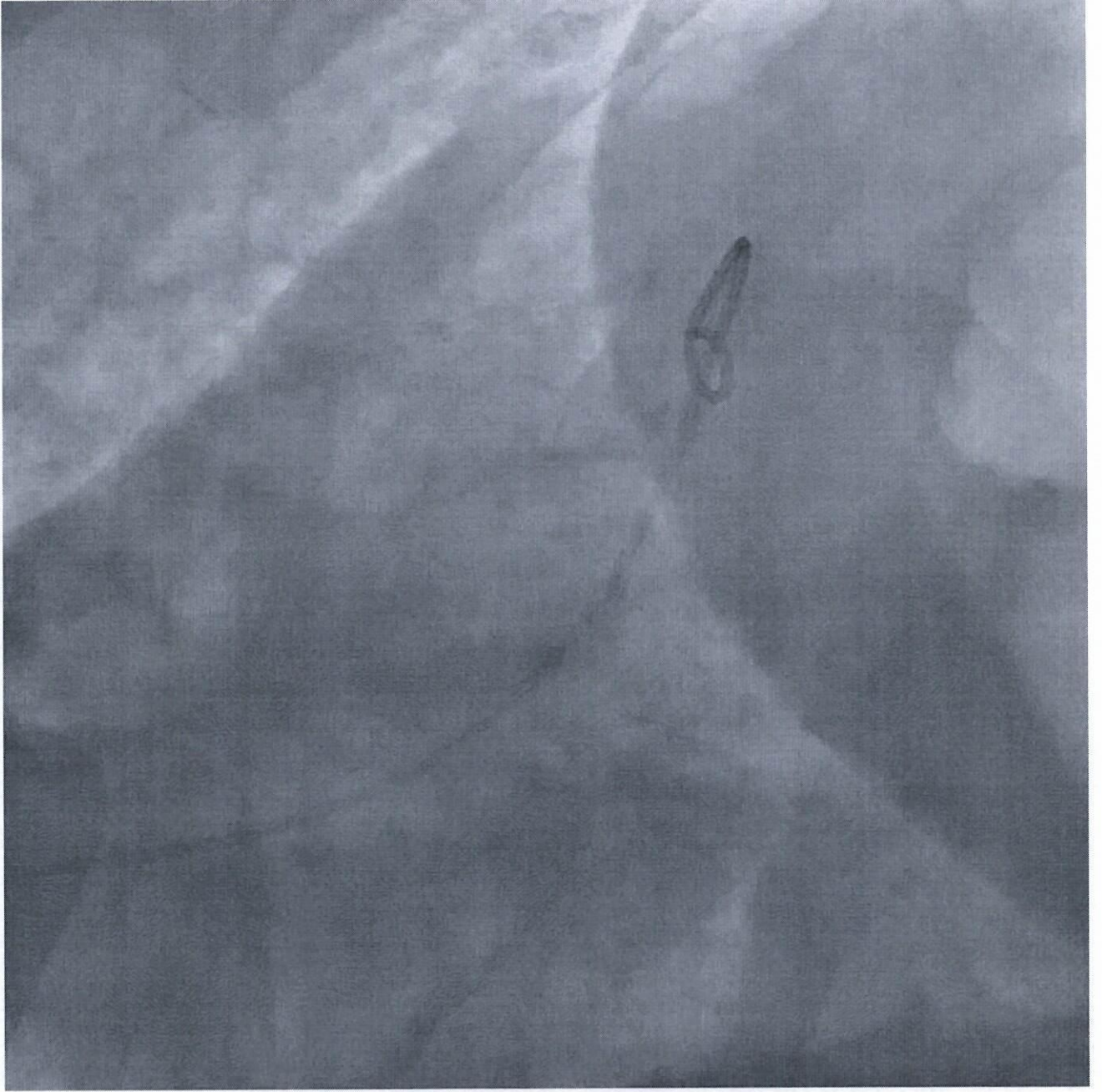
ECG :



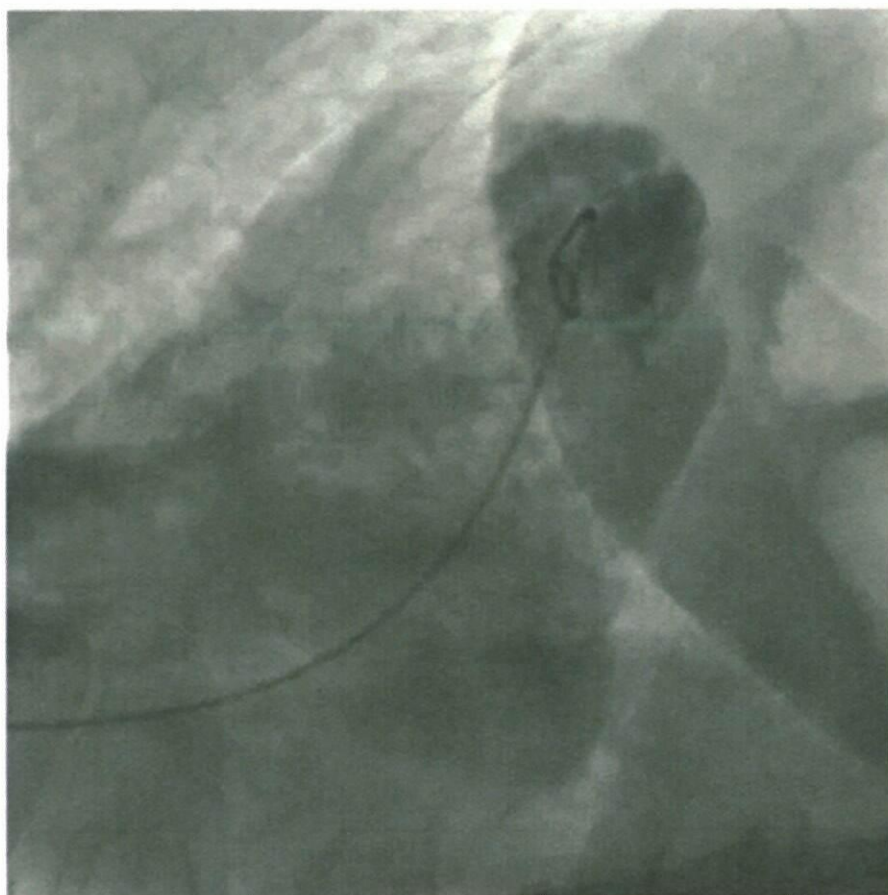
CASO 1



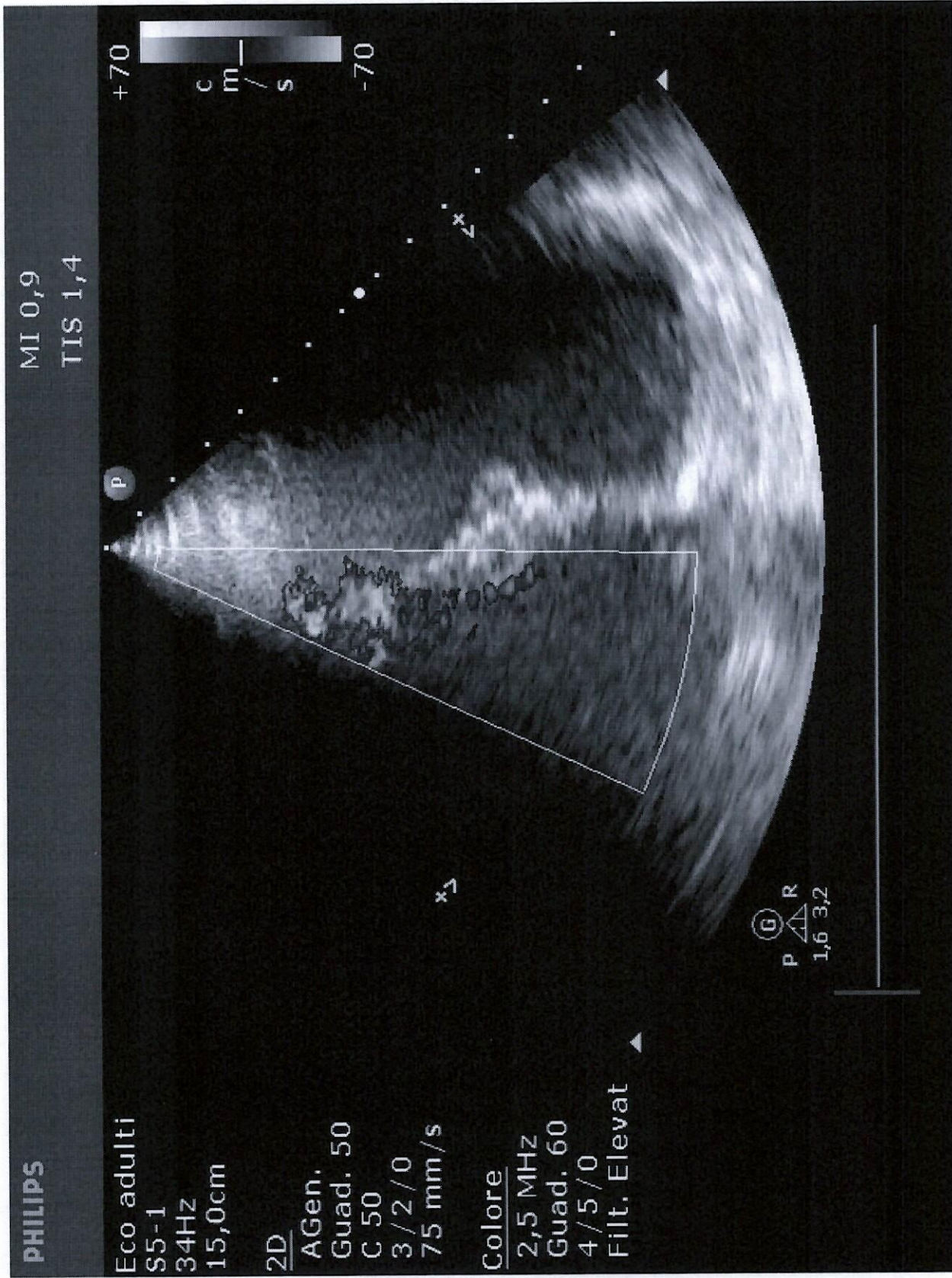
CASO 1



CASO 1



# CASO 1



## CASO 1

Sulla base delle informazioni date il candidato esprima :

- Ipotesi diagnostica
- Percorso terapeutico

## CASO 2

- Maschio, 54 anni, originario della Tunisia.
- Ex forte fumatore (riferito stop fumo da qualche mese); asma bronchiale non allergica in terapia con LABA/ICS.
- Non precedenti cardiologici di rilievo.
- Nel 2018, per polso aritmico, ha eseguito visita cardiologica ambulatoriale con riscontro ECG di RS e alterazioni della ripolarizzazione tipo ISV/Sx; all'ecocardiogramma VSx non ipertrofico, di dimensioni e volumi ai limiti superiori, FEVs normale, non valvulopatie di rilievo, camere destre di normali dimensioni e cinetica.



## CASO 2

- Nel Gennaio 2020 accesso in PS per dispnea e febbre  
imputata a riacutizzazione bronchitica; all'Rx torace riscontro di immagine pseudonodulare al corno ilare inferiore di sinistra; dimesso con indicazione a terapia antibiotica e aerosolterapia.
- Nel Giugno 2020 nuovo accesso in PS per dispnea da sforzo; eseguita TC torace con riscontro di grossolane bolle apicali, versamento pleurico scattato e adenopatie mediastiniche per cui il Paziente è stato ricoverato presso il Reparto di Pneumologia per le cure del caso.

## CASO 2

- Eseguite Toracentesi, FBS e PET risultate negative per sospette lesioni eteroformative.
- Su indicazione del Chirurgo Toracico, eseguita toracosopia diagnostica e di toilette con evidenza di sezioni pleuriche senza significative alterazioni.

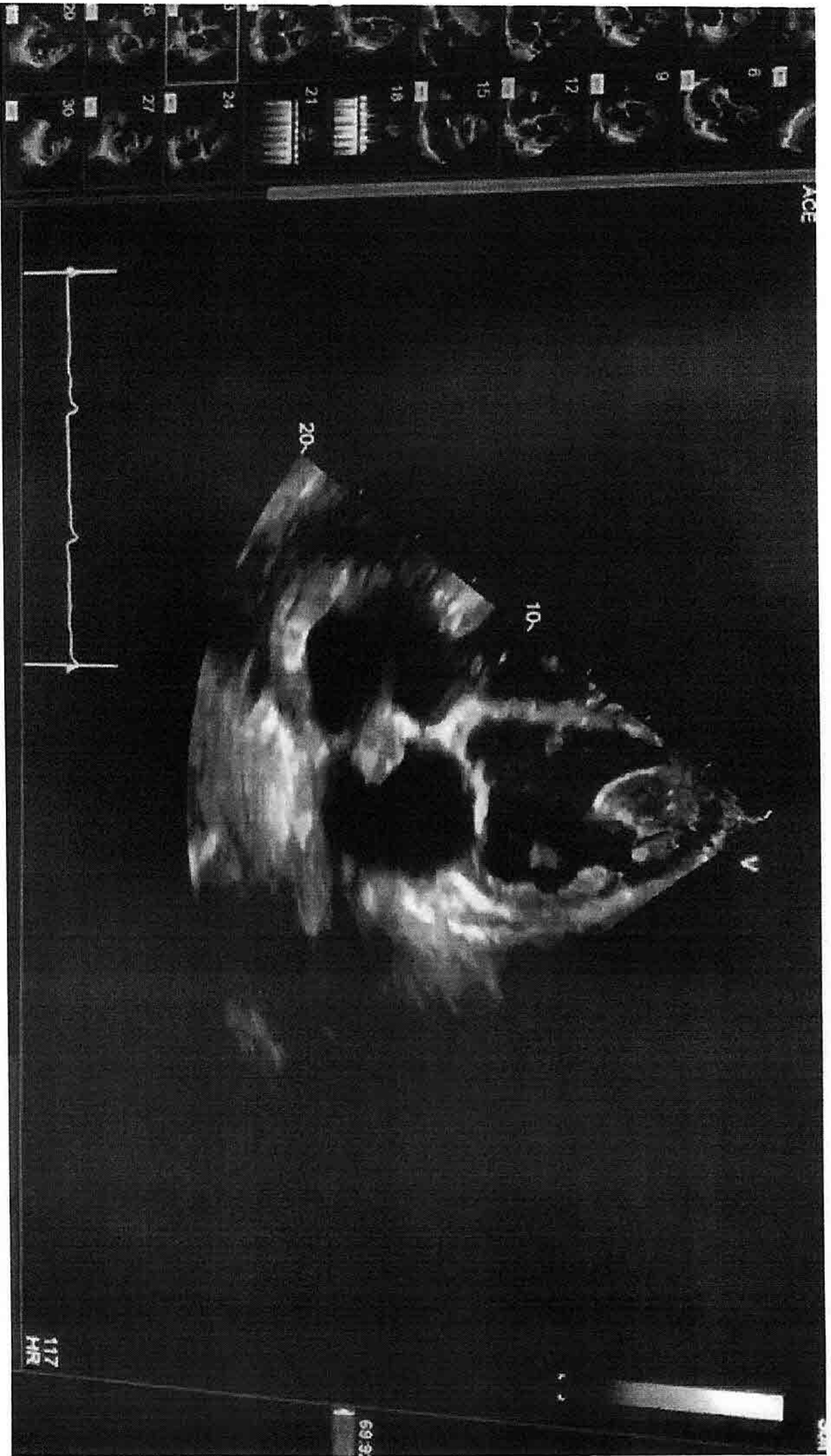
## CASO 2

- **Nell'agosto 2020 per comparsa di dispnea da sforzo, astenia e febbre, è stato ricoverato presso UO Ch. Toracica.**
- **All'ingresso Paziente vigile e orientato, dispnoico a riposo, cute lievemente sudata, edemi improntabili sino al terzo superiore di coscia bilateralmente con riferito incremento ponderale di circa 15 Kg rispetto al peso basale.**
- **PA 90/50 mmHg, FR 28/min, all'EGA eseguito in O2 T 4 L/min: scambi validi, pH 7,32, HCO<sub>3</sub>- 18 mmol/L, BE -6, lattati 3.5 mmol/L.**
- **All'ECG: tachicardia sinusale FC 115 bpm, EASx, alterazioni diffuse della ripolarizzazione ventricolare.**
- **Agli EE: GB 13.77, Hb 12,4, PLT 104.000, PCR 108.3, INR 1,35, creatinina 0,76, AST 105, ALT 292, bil tot 3.43/est 2,71, non est 0,72, colinesterasi 2,3, sodio 125, potassio 4,86, NTproBNP 14700, albumina 2,46.**

## CASO 2

**In considerazione del quadro clinico richiesto ecocardiogramma:**

CASO 2



CASO 2

PHILIPS

Eco adulti  
S5-1  
3.4Hz  
15,0cm

2D  
AGen.  
Guad. 50  
C 50  
3/2/0  
75 mm/s

MI 1,3  
TIS 0,5



⑥  
p R  
1,6 3,2

CASO 2

PHILIPS

Eco adulti  
SS-1  
34Hz  
15,0cm

2D  
AGen.  
Guad. 50  
C 50  
3/2/0  
75 mm/s

MI 1,3  
TIS 0,5



ⓄG  
R  
1,6 3,2

CASO 2

PHILIPS

Eco adulti

S5-1

29Hz

18,0cm

2D

AGen.

Guad. 50

C 50

3/2/0

75 mm/s

MI 1,3  
TIS 0,4

Ⓞ  
P  
R  
1,6 3,2





## CASO 2

**N CARDIACA** : ventricolo sinistro con morfologia globosa e netto incremento delle dimensioni  
ssore parietale uniformemente assottigliato in quadro dilatativo  
vello della parete laterale del Ventricolo sinistro si apprezza componente miocardica spugnosa  
spessore di Circa 15 mm che si estende dalla base all'apice con rapporto superiore a 1.3:1  
etto al miocardio compatto parietale

la base delle informazioni date il candidato esprima :

ipotesi diagnostiche

ricorso di cura

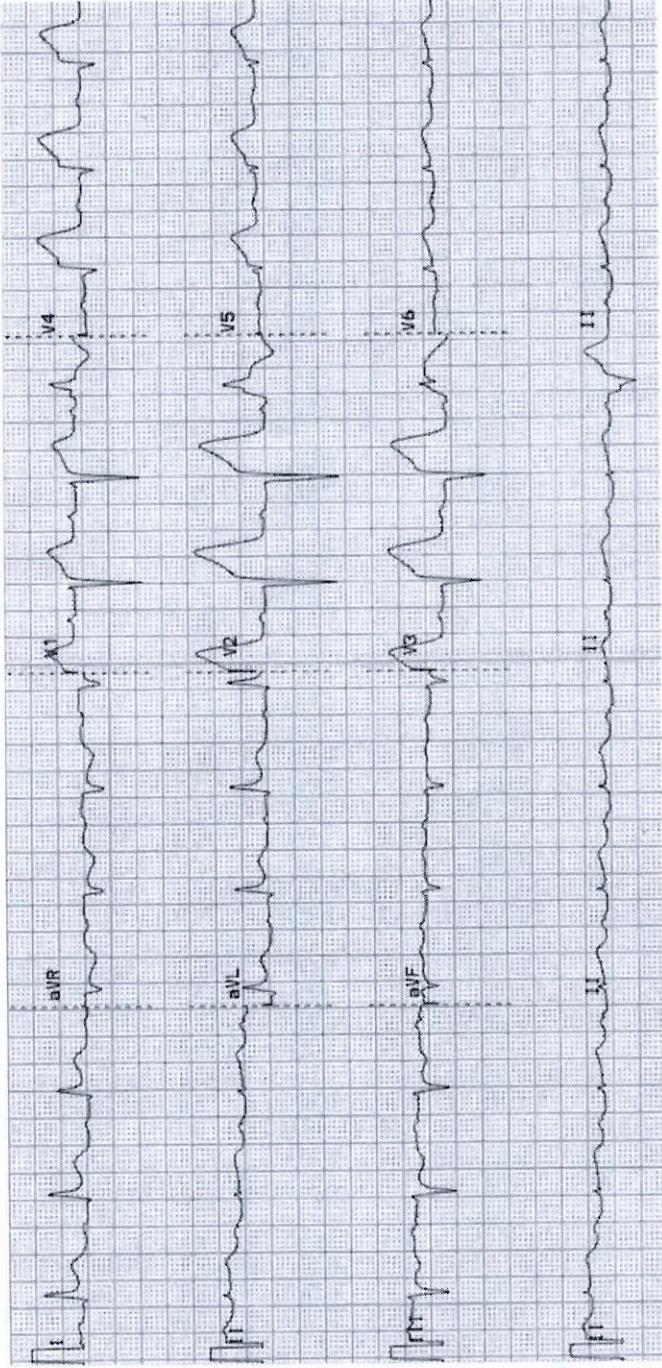
CASO 3

PML, sesso femminile, anni 60  
Non riferiti fattori di rischio cardiovascolare

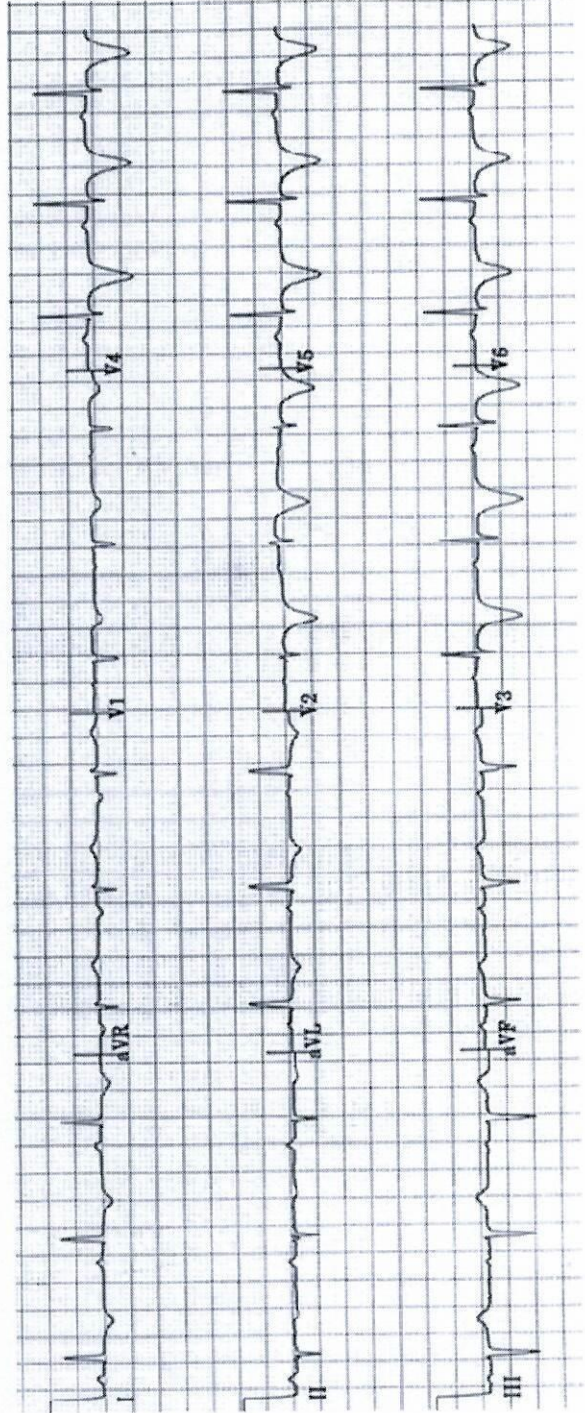
Sindrome ansioso depressiva

Accesso in PS per dolore toracico insorto da circa 3 ore

# CASO 3

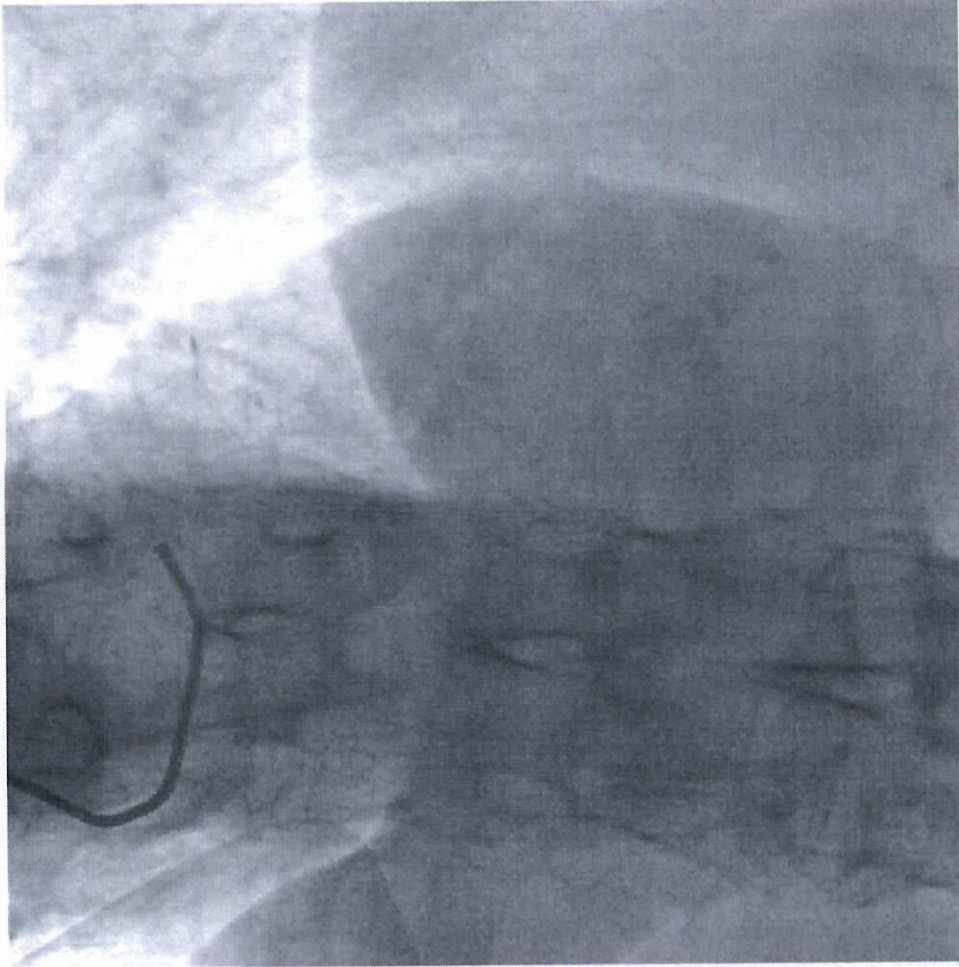


1°

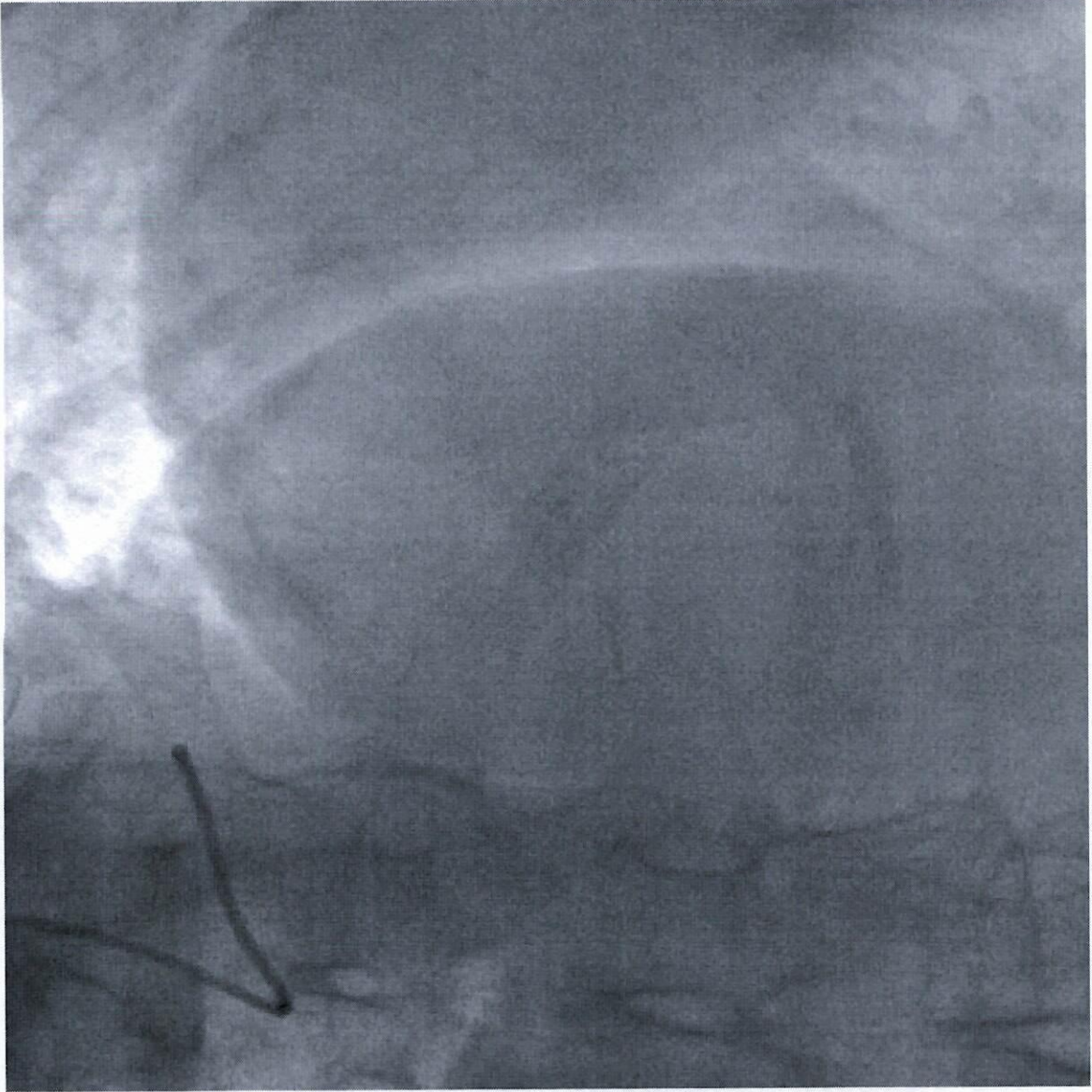


2°

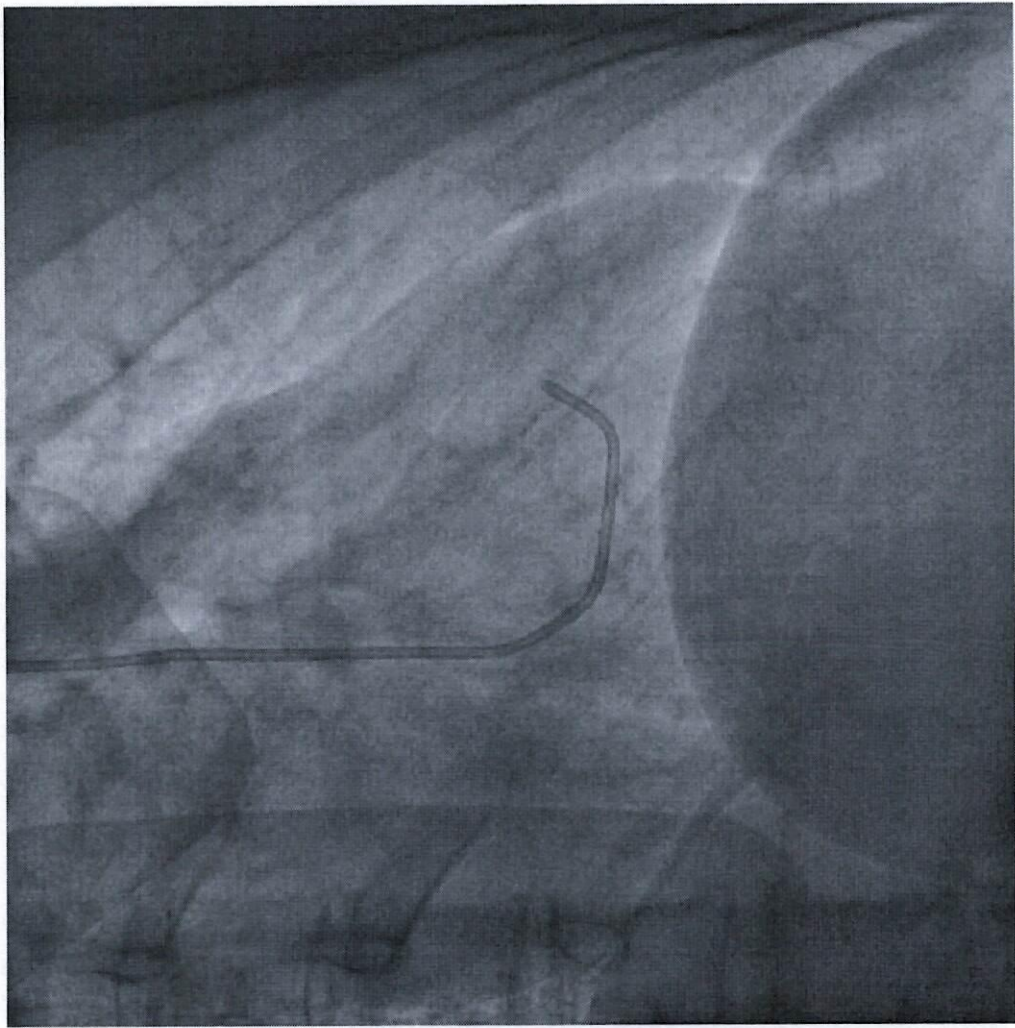
CASO 3



CASO 3



CASO 3



## CASO 3

Sulla base delle informazioni date il candidato esprima :

- Ipotesi diagnostiche
- Meccanismi eziopatogenetici
- Percorso di cura