

CARDIOTOSSICITÀ ED ARITMIE

CASO CLINICO

DOTT. M. MAGNANO S. LIO

**MEDICO SPECIALIZZANDO
S.C. CARDIOLOGIA - OSP. MOLINETTE
CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO**



CARDIONCOLOGIA 2017

**DOMANDE, RISPOSTE
E... DUBBI:**

**CONFRONTO
CON GLI
ESPERTI**



**1 APRILE
2017
TORINO**

Dati anamnestici

♂ - 30 anni - cuoco - ciclista agonista
175 cm x 63 kg (BMI 20 kg/m²)

FdR cardiovascolare: nessuno

1998: Linfoma Hodgkin

(stadio IIB; In laterocervicali sx + mediastino)

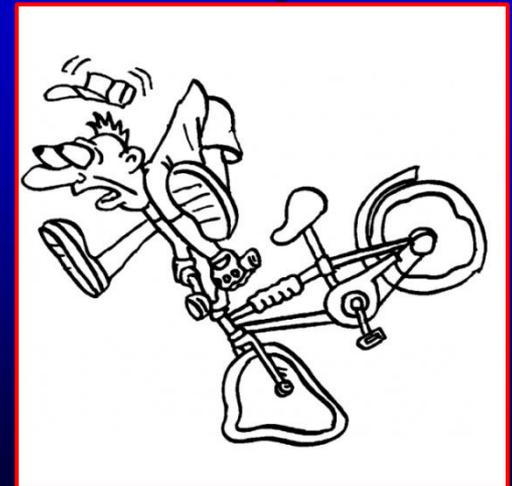
—————> 4 cicli COPP ABV + RT 20 Gy "mantellina"

Residuo deficit spermatogenetico (azoospermia all'esame del liquido seminale; FSH 24 UI/l, Inibina B 81 pg/ml)

2000: intervento al tendine d'Achille

2003: asportazione nevi cutanei

2008: caduta in bici con frattura clavicolare
e trauma cranico



Esordio dei sintomi

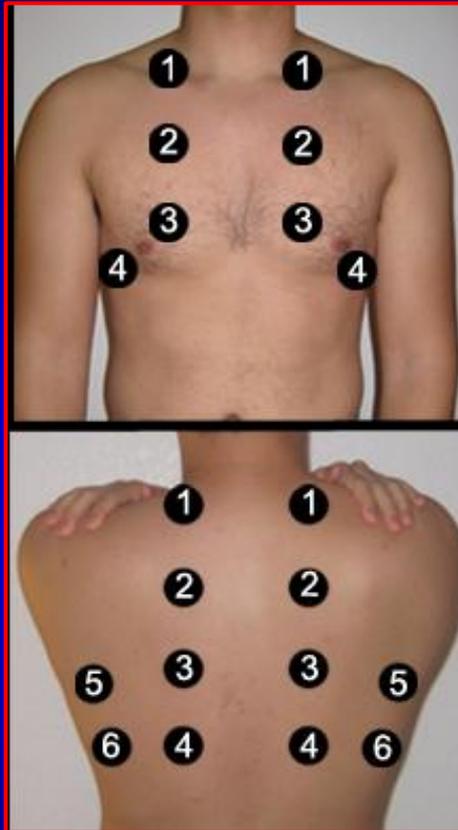
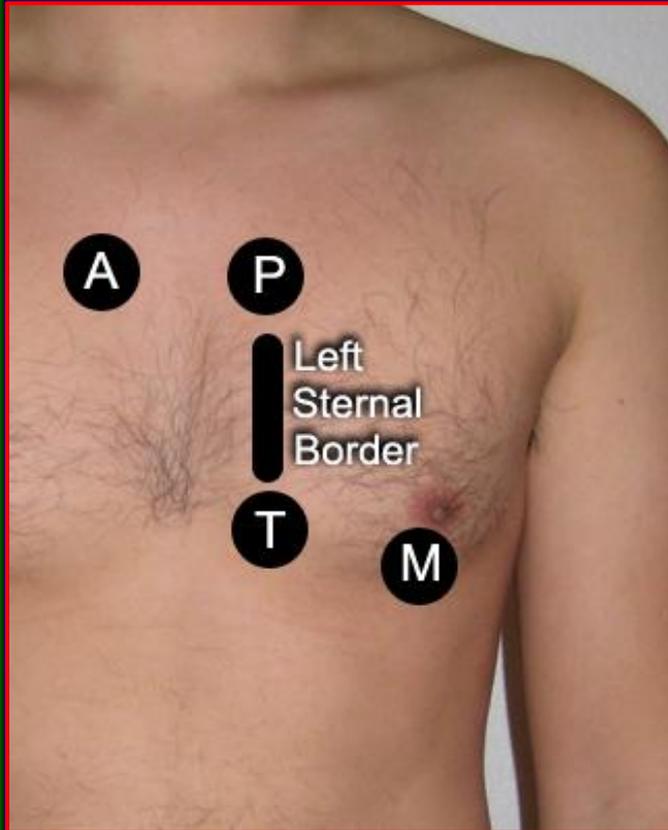
Tra dicembre 2014 e gennaio 2015 **episodi sincopali recidivanti:**

- ortostatismo prolungato, alta temperatura (cucina), notte insonne, non rilasciamento sfinterico, trauma cranico
- dopo minzione
- ortostatismo prolungato
- alla guida dell'auto (incidente)

**VISITA
CARDIOLOGICA**



Esame obiettivo



Toni cardiaci ritmici,
pause libere

MV diffuso, non
rumori aggiunti

Buon compenso
emodinamico

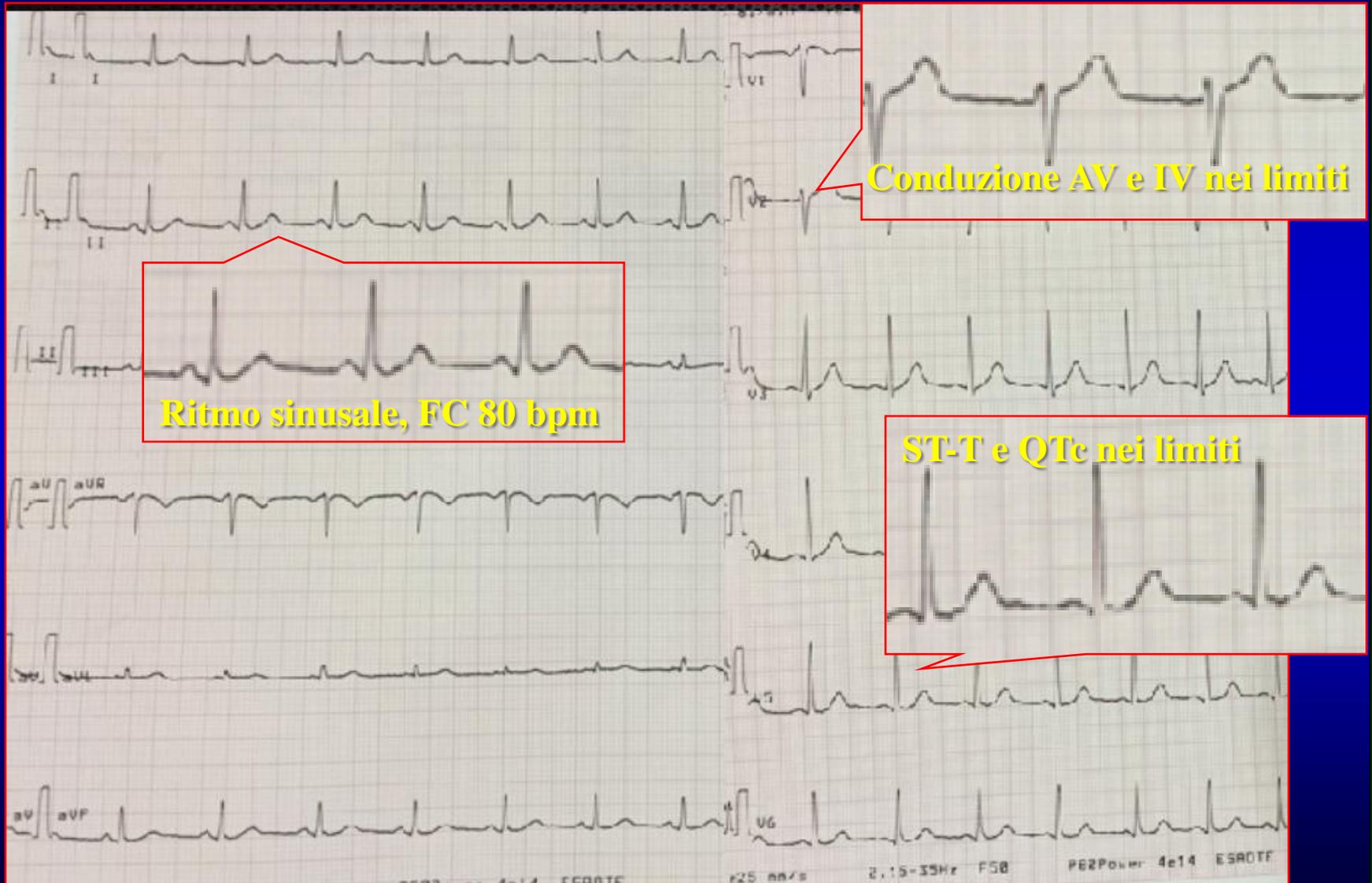
Normali valori di pressione arteriosa



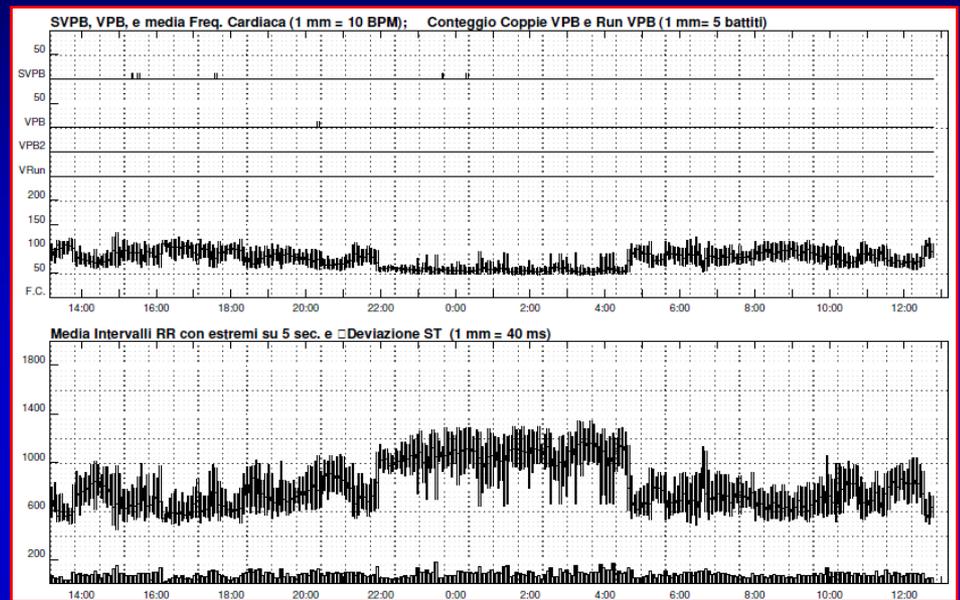
Ematochimici

Glucosio	82	(70 - 109)	mg/dL
Creatinina	0.7	(.60 - 1.30)	mg/dL
AST	15	(8 - 45)	UI/L
ALT	17	(8 - 40)	UI/L
GGT	20	(10 - 50)	UI/L
CHE	9722	(4500 - 14500)	UI/L
CHE Inibita	2384		UI/L
Numero di Dibucaina	75	(70 - 87)	%
Sodio	142	(135 - 145)	mmol/L
Potassio	4.8	(3.50 - 5)	mmol/L
WBC (Leucociti)	6.79	(4 - 10)	10 ⁹ /L
RBC (Eritrociti)	5.35	(4.50 - 5.80)	10 ¹² /L
HGB (Emoglobina)	15.4	(13.50 - 18)	g/dL
HCT (Ematocrito)	45.2	(40 - 52)	%
MCV (Vol. Globul. Medio)	85	(79 - 96)	fL
MCH (Conten. Medio HGB)	28.8	(27 - 33)	pg
MCHC (Conc. Media HGB)	34.1	(31 - 36)	g/dL
RDW-SD (Distr. Vol. RBC)	39.7	(39 - 49)	fL
RDW-CV (Distr. Vol. RBC)	13.1	(12 - 15)	%
Trombociti (PLT)	247	(140 - 450)	10 ⁹ /L
PDW (Distr.Vol. PLTS)	14.7	(11.50 - 17.50)	fL
MPV (Vol. Medio PLTS)	11.2	(10 - 13.50)	fL
P-LCR (% grandi PLTS)	34.5	(22 - 44)	%
Tempo di Quick I.N.R.	0.97	(.85 - 1.25)	INR
APTT Secondi	32.6	(28.01 - 42.01)	sec
APTT Ratio	0.96	(.82 - 1.24)	Ratio
Fibrinogeno	339	(200 - 400)	mg/dL

Elettrocardiogramma



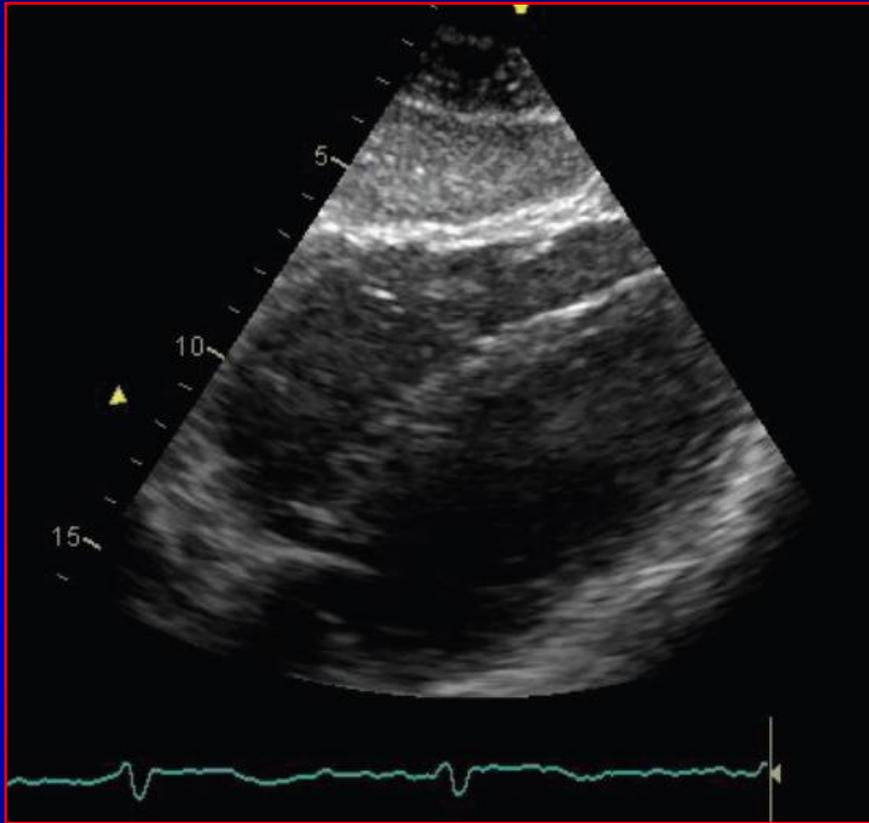
ECG Holter 24h



Totale QRS: 111356 Durata Registrazione: 23 ore, 47 min Dati analizzati: 23 ore, 47 min

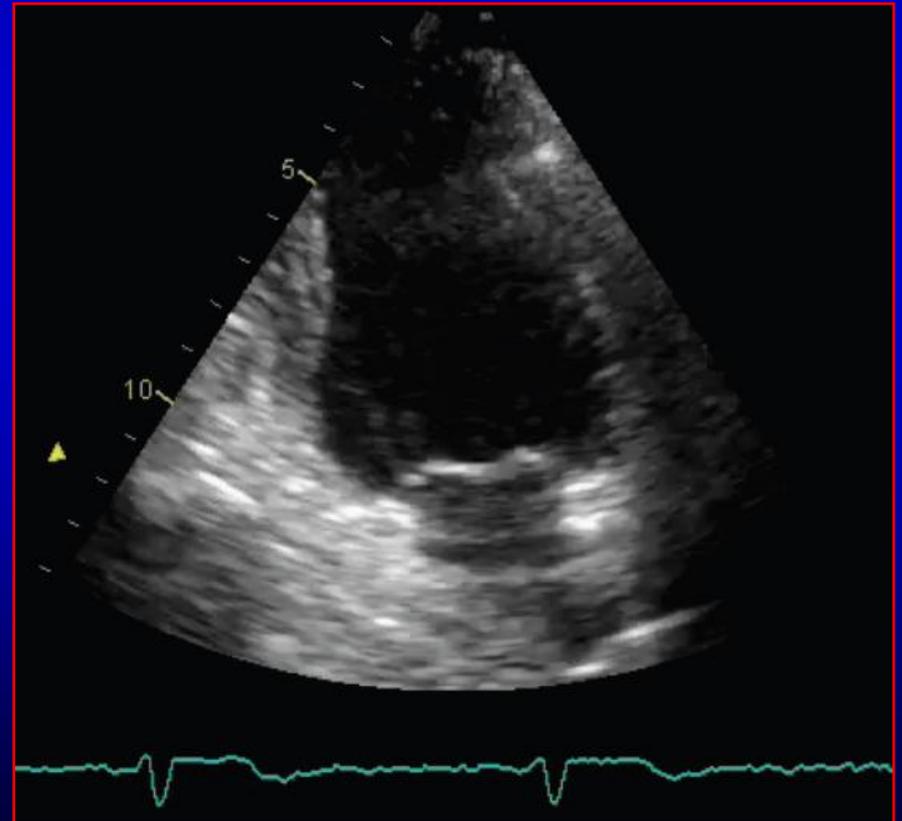
Report Freq. Card.:	F.C. Min.: 45 alle 03:20:57	Episodi di tachicardia/bradicardia:
	F.C. Max.: 135 alle 14:55:12	Tachicardia più lunga:
	F.C. Media: 78	Tachicardia più veloce:
		Bradicardia più lunga:
		Bradicardia più lenta:
Battiti Sopraventricolari:	A. (Durata%) Max. Freq. Media: (0%) / 0 BPM	Battiti Ventricolari:
	Singoli: 5	Singoli: 1
	Coppie: 0	Coppie: 0
	Runs: 0	Runs: 0
	Totale: 5	R su T: 0
		Totale: 1
Pause:	RR più lungo: 1,46 sec alle 00:24:58	# RRs > 2,0 sec: 0

Ecocardiogramma

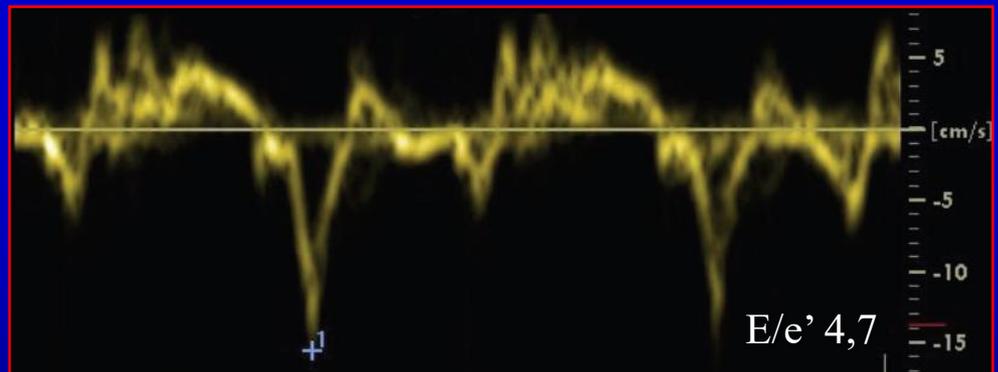
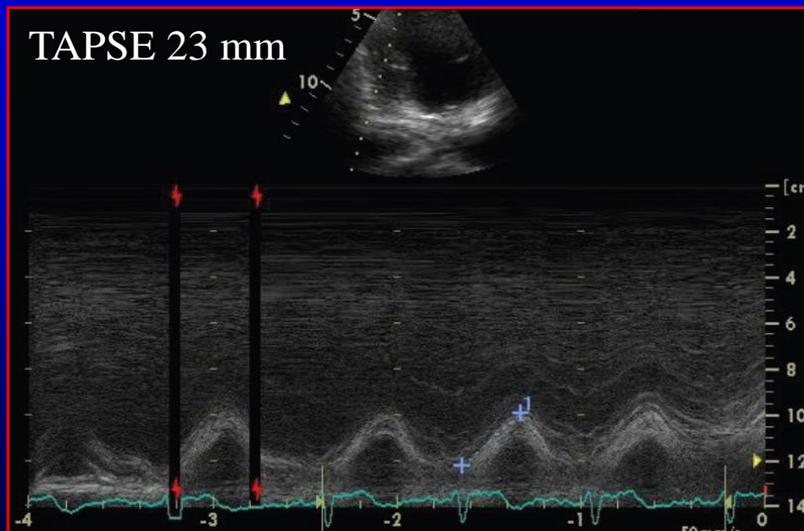
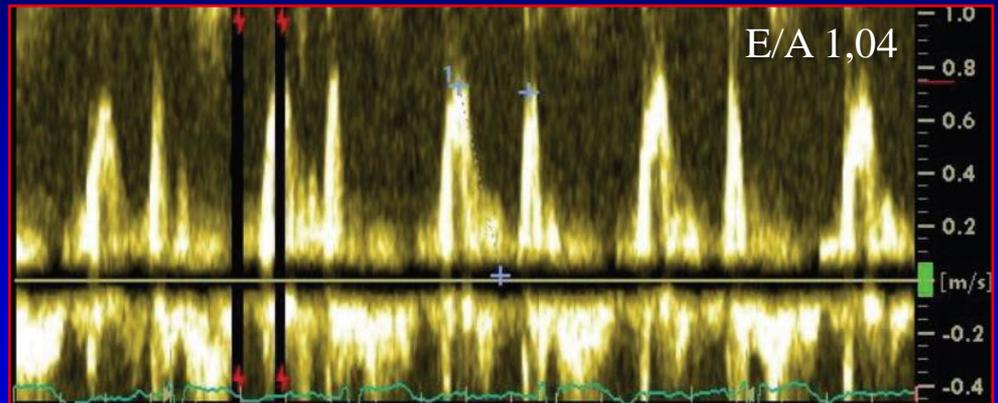
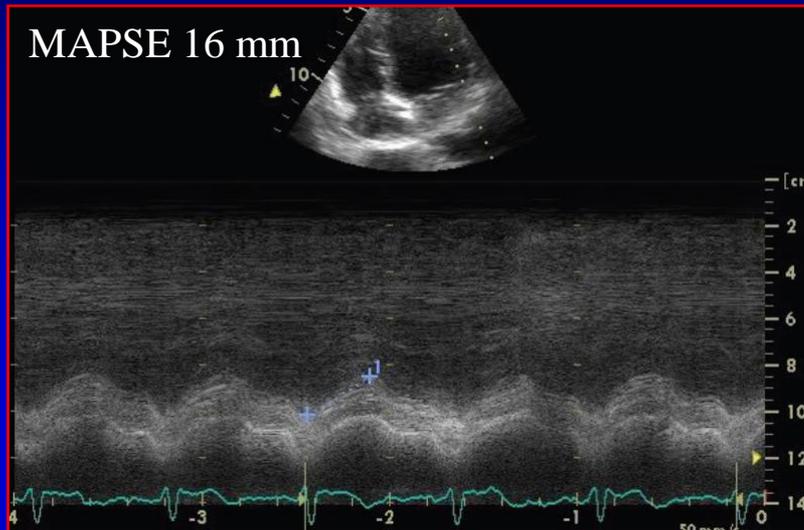


Normali spessori e diametri
Normali volumi
Normale cinesi

Assenti significativi vizi valvolari
Assente versamento pericardico

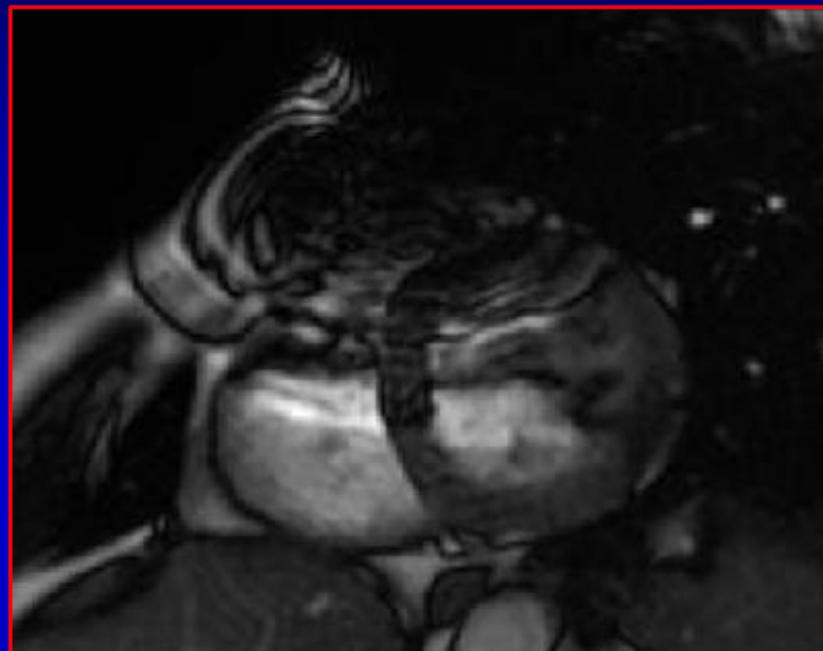
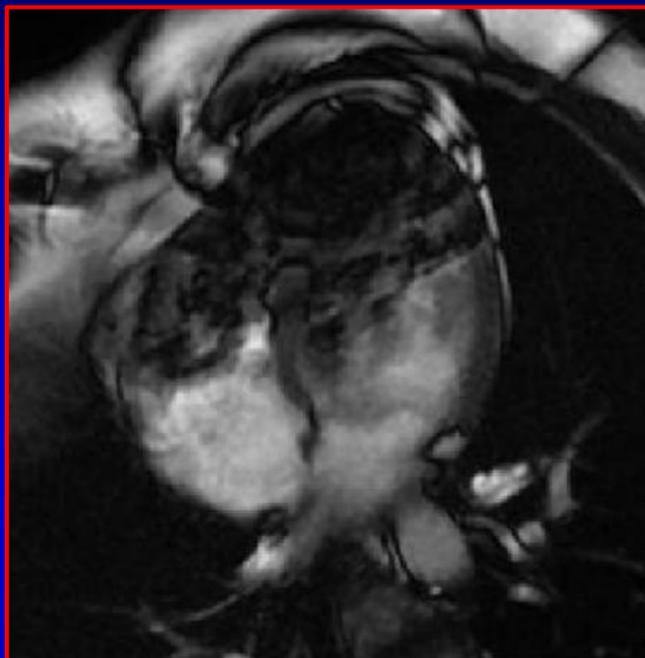


Ecocardiogramma



Normali indici di funzionalità
sisto-diastolica

RM cardiaca



Il ventricolo destro e' anch'esso normale per dimensioni e funzione segmentaria e globale (EF70%)

L'aorta toracica presenta calibro e decorso regolari.

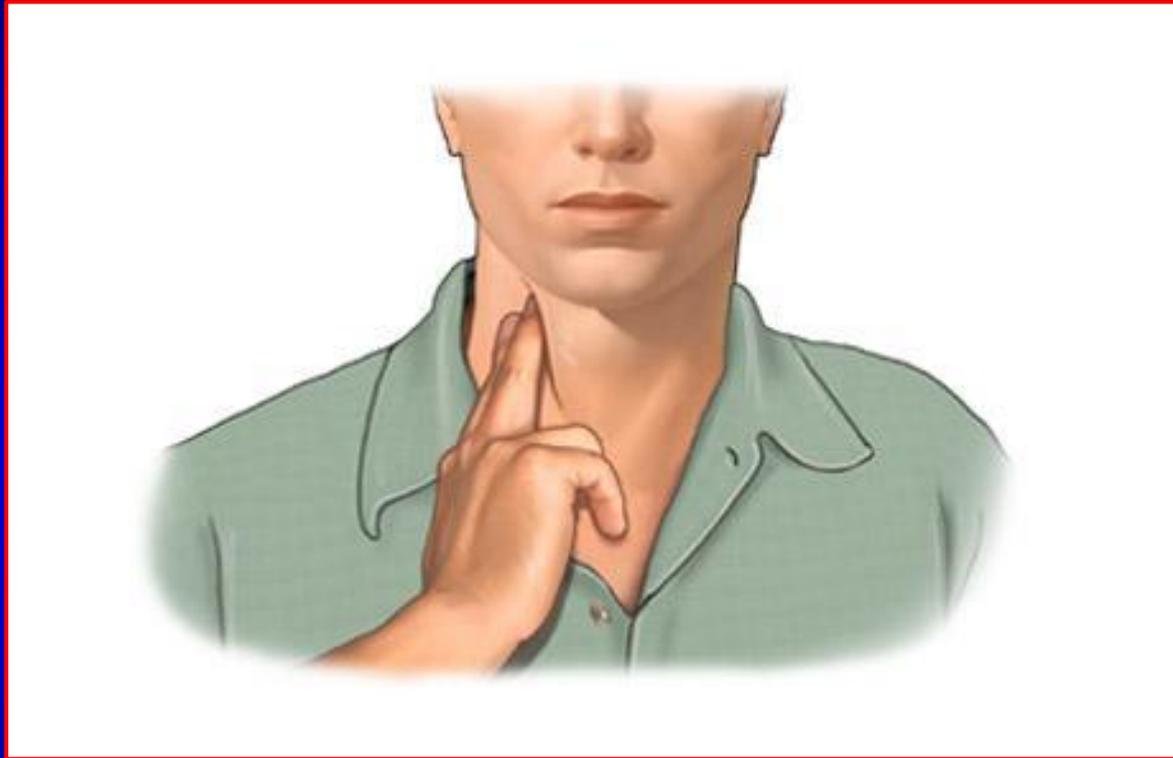
Il ritorno venoso polmonare e sistemico sono normali.

Nelle sequenze STIR non si apprezzano alterazioni di segnale riferibili a edema intramiocardico

Dopo somministrazione di mdc paramagnetico, nelle acquisizioni tardive, non si rilevano aree di alterato enhancement contrastografico intramiocardico

CONCLUSIONI: il reperto cardioRM non evidenzia segni di cardiopatia strutturale

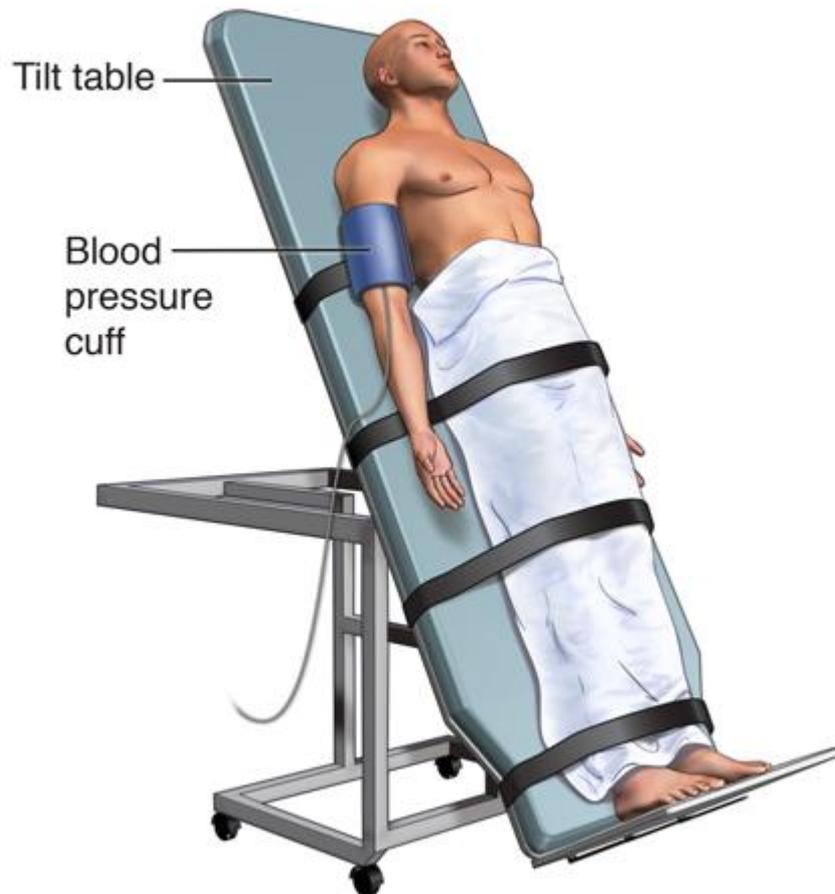
Massaggio del seno carotideo



Eseguito MSC bilateralmente, negativo per effetti cardioinibitori e/o vasodepressivi e senza riproduzione dei sintomi

Tilt Test

Tilt table testing



Head Up Tilt Test negativo per sincopi/lipotimie in assenza di risposta cardioinibitrice e/o vasodepressiva

EcoDoppler TSA

Esami eseguiti:

ECODOPPLER TRONCHI EPIAORTICI (TSA) - 04/02/2015 07:33

Gli assi carotidei sono privi di lesioni di parete e presentano tracciati velocitometrici regolari. I valori di IMT sono bilateralmente inferiori a 1. Le arterie vertebrali al pari delle succlavie, mantengono regolare configurazione. Le resistenze arteriolari intracraniche non sono alterate.

Elettroencefalogramma

24/02/2015 - V - ELETTROENCEFALOGRAMMA TR

Ritmo di fondo alfa regolare, sincrono e simmetrico sui due emisferi

Comparsa di rallentamenti theta di alto voltaggio, anche a morfologia aguzza, a sede emisferica destra, nettamente incrementati dalla HPN con tendenza alla diffusione controlaterale, ma prontamente regrediti in condizioni basali.

Conclusioni: Alterazioni elettriche a sede emisferica destra, con sporadica diffusione controlaterale.

Sincopi vaso-vagali!!!

MIA...

A febbraio 2015 ulteriori **recidive sincopali**:

- ortostatismo prolungato
- alla guida dell'auto

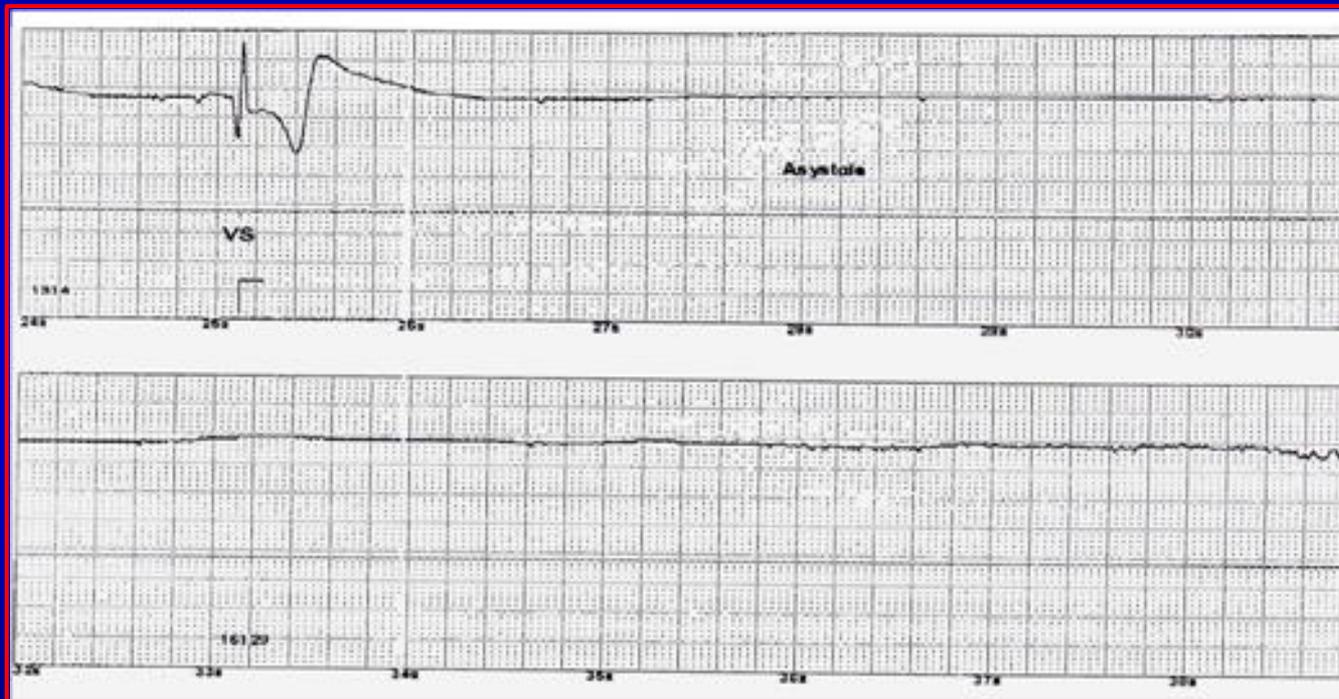
Sincopi vaso-vagali???

Posizionato **LoopRecorder** (Reveal XT – Medtronic)



Recidiva sincopale

In ortostatismo, preceduta da sensazione di calore in epigastrio e tremore agli arti inferiori



Arresto sinusale con **pausa di 13"** e successiva insorgenza di ritmo di scappamento giunzionale

Terapia

PM definitivo

programmato in VVI 70 bpm
con isteresi -20 bpm



Follow up

Paziente asintomatico ed in buono stato di salute

Non più episodi sincopali

Pratica attività sportiva ma non più a livello agonistico

PM normofunzionante

Vp 17%



Grazie per l'attenzione!

