

Caso Clinico

Francesco Rotondi FANMCO FESC
UOC Cardiologia UTIC
Cardiologia Interventistica
AORN San G. Moscati Avellino

- ✓ Donna di 58 anni
- ✓ Casalinga
- ✓ Venezuelana, residente in Italia
- ✓ Non ipertesa, non dislipidemica, non diabetica
- ✓ Ex fumatrice (ha smesso da 2 anni)
- ✓ Familiarità per mal. cardiovascolari (madre morta a 65 a. per cardiopatia non meglio precisata)

Anamnesi Patologica Remota

Pregressi episodi di ischemia cerebrale nel 2014, nel 2016 e nel febbraio del 2019 con riscontro alla TC di piccola lesione corticale e sottocorticale frontale e laterobasale dx.

Pregresso intervento di mastoplastica in Venezuela

Anamnesi Patologica Prossima

Dopo l'ultimo episodio di ischemia cerebrale si sottopone a visita cardiologica e neurologica.

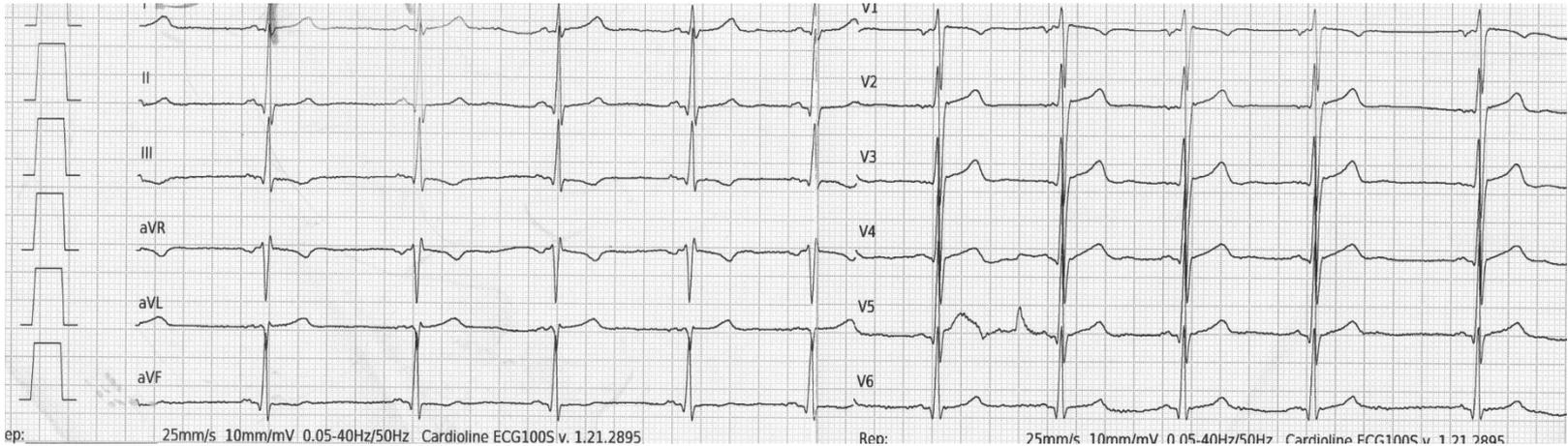
Viene prescritta la seguente terapia domiciliare:

ASA 100 mg 1 cpr/die

Atorvastatina 20 mg 1 cpr/die

Nisoldipina 1 cp x 3 volte al di

Le viene quindi consigliato ricovero per impianto di **Loop Recorder Impiantabile**



ep: 25mm/s 10mm/mV 0.05-40Hz/50Hz Cardioline ECG100S v. 1.21.2895

Reo: 25mm/s 10mm/mV 0.05-40Hz/50Hz Cardioline ECG100S v. 1.21.2895



AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIUSEPPE MOSCATI

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITA'

C.da Amoretta - Città Ospedaliera - 83100 Avellino (AV) - Tel. 0825.203111 - Fax 0825.72056
http://www.aosgmoscati.av.it - e-mail:aosmoscati@aosgmoscati.it

UO di Cardiologia

Direttore Dr. Emilio Di Lorenzo

Cognome e Nome:

Nata a:

Residente in:

Codice Fiscale:

Telefono:

Nosologico



2 0 1 9 1 2 9 5 2 6

N.Pren.



5 6 8 3 7 0 4 3 3 0 8 0 1 1 3 0 9

Procedura diagnostica o terapeutica

Eseguite da E. R. in data 13/09/2019

[88723] ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA

Prescrittore: **UO di Cardiologia**

Referto

Radice aortica e aorta ascendente di calibro normale.

Valvola aortica tricuspide, con conservata escursione delle semilunari.

Atrio sn nei limiti.

Valvola Mitrale normale.

Ventricolo sinistro di normali dimensioni cavitare e spessori parietali. Conservata la funzione sistolica globale e segmentaria (FE = 65%).

Pattern Doppler transmitralico suggestivo per normale funzione diastolica.

Sezioni dx normali. Conservata la cinesi globale del ventricolo destro (TAPSE = 25 mm). Assenza di segni indiretti di ipertensione polmonare. Assenza di patologia pericardica

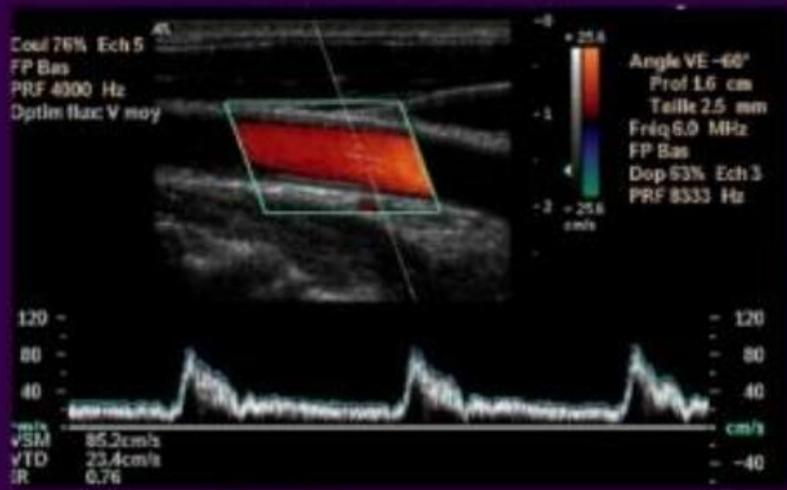
Vena cava inferiore di calibro normale con conservato collasso inspiratorio.

Erogatore: UO di **Cardiologia**

referto del **13/09/2019**

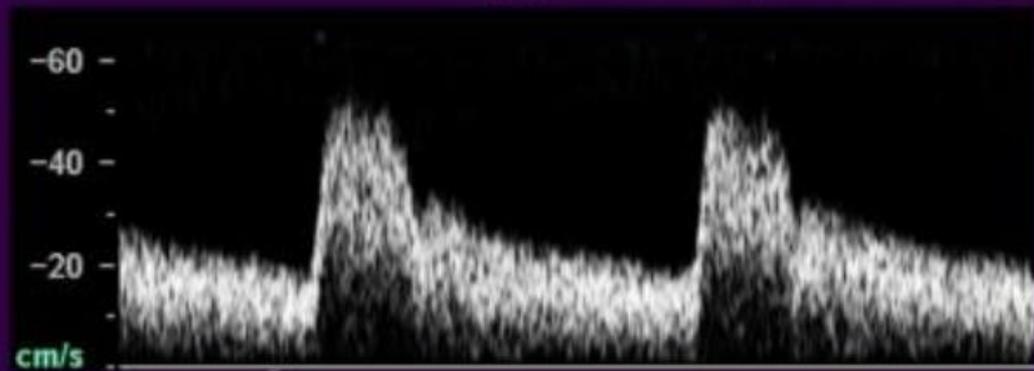
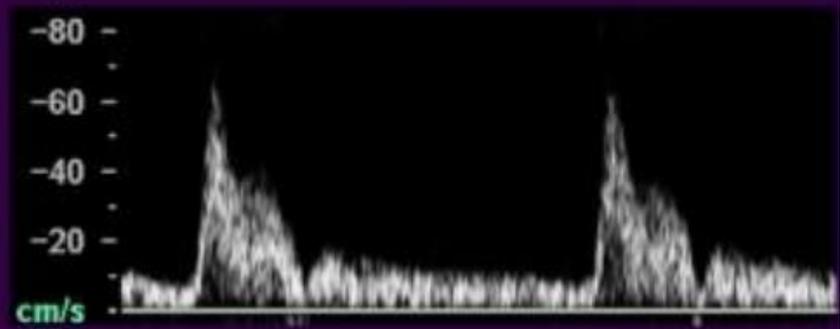
Dr.ssa **Emilia RAGNO** 4965

data di stampa: **09/09/2020**



ACC

ACE



ACI

Dott. Francesco Rotondi

Dirigente Medico Responsabile Cardiologia e Aritmologia Interventistica

UO Cardiologia-UTIC "D. Rotiroli"

Dipartimento Medico Chirurgico del Cuore e dei Vasi

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ed Alta Specialità San G. Moscati Avellino

ECG - Dinamico secondo Holter

⊕ Nome:  anni: 58 data: 07.09.2019

Conclusioni

Ritmo sinusale con FC media = 70 bpm.

BESV sporadici, talora organizzati in brevissime salve di battiti ripetitivi .

BEV isolati e sporadici.

Assenza di pause critiche.

Assenza di modifiche significative del tratto ST .

Il Cardiologo

Dott. Francesco Rotondi AV2682

VERBALE OPERATORIO - N. ordine aziendale 11209 - SCHEDA N. 1394/2019

Nosologico 2019129526 [redacted] F) - eta` 58a 4m

Unita' Operativa 0801

Sala Operatoria utilizzata: Sala Elettrofisiologia

Arrivo nel Blocco Operatorio 13/09/2019 08:44
Uscita dal Blocco Operatorio 13/09/2019 09:46

Diagnosi Preoperatoria:
Ictus criptogenico

Atti operatori prenotati:

[8954] MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO

Chirurgo Primo Oper. Francesco ROTONDI
Equipe Chirurgica

Strumentisti

Infermieri Carmine CORSETTO

Tecnici Angela LAURINO

Perfusionisti

Auxiliari

Regime di RO in Programmato

Intervento Pulito

Macchina Recupero Sangue: NO

Esame Istologico Estemporaneo: NO

Esame Istologico: NO

Scopia: NO Grafia: NO Consulenze: NO

Sede Interessata Undefined

Diagnosi Intraoperatoria (ICD9-CM)

43491 - OCCLUSIONE DI ARTERIA CEREBRALE NON
SPECIFICATA CON INFARTO CEREBRALE

Atti operatori eseguiti (ICD9-CM)

8954 - MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO

Procedure Anestesiologiche

Inizio Fine

Anestesisti

Condizioni generali

Posizione sul tavolo operatorio

PA sistolica PA diastolica FC

Gruppo Sanguigno Emotrasfusione: NO

Premedicazione

Tecniche di analgesedazione: -

Anestesia Generale NO

Anestesia Locale o Loco-Regionale: NO

Sistema di ventilazione

Classificazione ASA

Somministrazione

Farmaci intraoperatori

Infusioni intraoperatori:

Profilassi perioperatoria

Durata profilassi superiore a 24h:

Profilassi conforme ai protocolli:

GLI ATTI OPERATORI ESEGUITI NON HANNO RICHiesto NE'

ANESTESIA GENERALE, NE' ANESTESIA LOCALE O LOCO

REGIONALE

Antibiotico:

Timing perioperatorio:

Dose aggiuntiva intraoperatoria

Valutazione precedente l'uscita dalla Sala Operatoria

Indicazioni per l'UO di provenienza

Trasferimento a

Osservazioni e note

Dr. Francesco Rotondi

Descrizione Intervento

Inizio (taglio cute) 13/09/2019 09:00

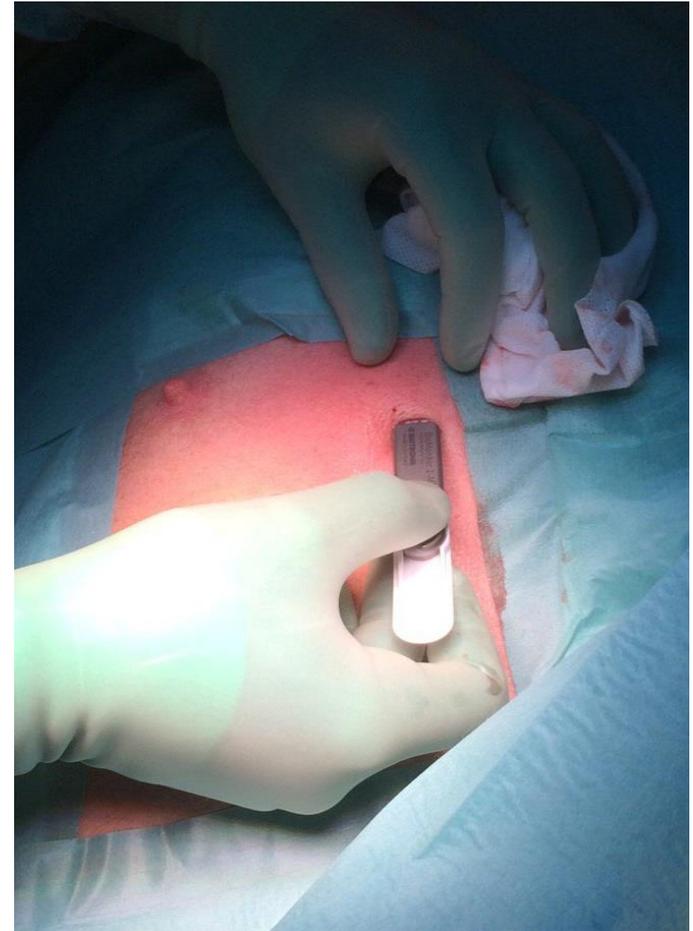
Fine (sutura cute) 13/09/2019 09:20

Previo consenso informato si procede ad impianto di loop recorder impiantabile .

Lavaggio di cute con soluzione di Clorexedina Digluconato. Disinfezione allargata di cute prepettorale e ascellare sinistra con soluzione di Iodopovidone. Infiltrazione locoregionale di lidocaina 2%. Inserimento del dispositivo in regione sottocutanea subclaveare sn mediante apposito introduttore. Chiusura cute con filo riassorbibile. Procedura ben tollerata e priva di complicanze.

Dr. Francesco Rotondi

Il Chirurgo Primo Operatore
Dr. Francesco Rotondi



*Dopo 20 giorni dall'impianto di
Loop Recorder*

CHA₂DS₂-VASc Score for Atrial Fibrillation Stroke Risk ☆

Calculates stroke risk for patients with atrial fibrillation, possibly better than the [CHADS₂ Score](#).

When to Use ▾	Pearls/Pitfalls ▾	Why Use ▾
---------------	-------------------	-----------

Age	<65 0	65-74 +1	≥75 +2
Sex	Female +1	Male 0	
CHF history	No 0	Yes +1	
Hypertension history	No 0	Yes +1	
Stroke/TIA/thromboembolism history	No 0	Yes +2	

3 points

Stroke risk was 3.2% per year in >90,000 patients (the Swedish Atrial Fibrillation Cohort Study) and 4.6% risk of stroke/TIA/systemic embolism.

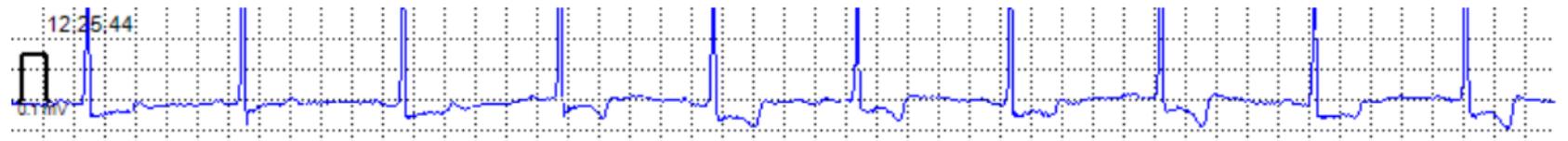
One recommendation suggests a 0 score is "low" risk and may not require anticoagulation; a 1 score is "low-moderate" risk and should consider antiplatelet or anticoagulation, and score 2 or greater is "moderate-high" risk and should otherwise be an anticoagulation candidate.

Sospeso ASA 100 mg 1 cpr al di
Iniziata Terapia con NAO

*Dopo 3 mesi dall'impianto di
Loop Recorder*

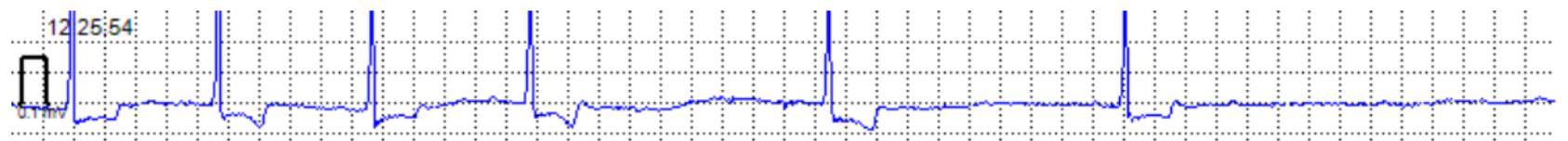
400 ms

V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	6	1	1	4	0	0	0	4	7	7	4	0	0	3	0



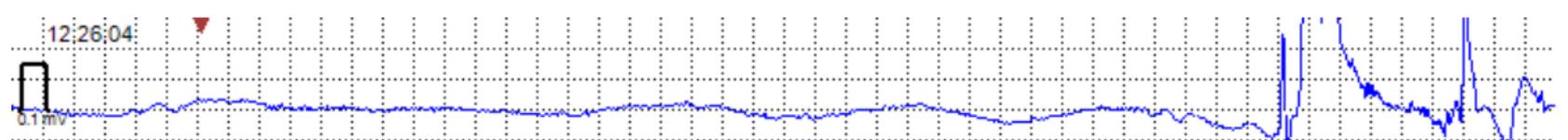
400 ms

V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
1	1	1	1	9	9	9	9	9	9	1	9	9	9	9	9
0	0	4	2	0	3	0	0	8	0	0	8	0	0	7	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



400 ms

V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9	9	1	1	9	9	1	1	9	9	1	9	9	9	9	9
5	9	0	3	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



400 ms

A	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	9	9	1	1	9	9	1	1	9	9	1	1	9	9	9
	5	9	0	3	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

>2000

*Impianto di pacemaker definitivo DDDR,
previa sospensione del NAO 24 ore prima
dell'intervento*

VERBALE OPERATORIO - N. ordine aziendale 15616 - SCHEDA N. 1813/2019

Nosologico 2019175765 -

- eta' 58a 7m

Unita' Operativa 0801

Sala Operatoria utilizzata: Sala Elettrofisiologia

Arrivo nel Blocco Operatorio 06/12/2019 09:08
Uscita dal Blocco Operatorio 06/12/2019 10:45

Diagnosi Preoperatoria:
BAV completo parossistico

Atti operatori prenotati:

[3782] INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA

Chirurgo Primo Oper. **Francesco ROTONDI**
Equipe Chirurgica **Francesco URRARO**
Strumentisti
Infermieri

Carmine CORSETTO
Antonio SERRA
Angela LAURINO

Tecnici
Perfusionisti
Ausiliari

Regime di **RO in Programmato**
Intervento **Pulito**

Macchina Recupero Sangue: **NO**
Esame Istologico Estemporaneo: **NO**
Esame Istologico: **NO**

Scopia: **SI** Grafia: **NO** Consulenze: **NO**
Sede Interessata **Undefined**

Diagnosi Intraoperatoria (ICD9-CM)

4260 - BLOCCO ATRIOVENTRICOLARE COMPLETO

Atti operatori eseguiti (ICD9-CM)

3783 - INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA, APPARECCHIO SEQUENZIALE ATRIO - VENTRICOLO

3772 - INSERZIONE INIZIALE DI ELETTRODI TRANSVENOSI NELL'ATRIO E NEL VENTRICOLO

Procedure Anestesiologiche

Inizio Fine

Anestesisti
Condizioni generali
Posizione sul tavolo operatorio
PA sistolica PA diastolica FC
Gruppo Sanguigno Emotrasfusione: **NO**
Premedicazione
Tecniche di analgesedazione: -
Anestesia Generale **NO**
Anestesia Locale o Loco-Regionale: **NO**

Sistema di ventilazione

Classificazione ASA

Somministrazione

Farmaci intraoperatori

Infusioni intraoperatori:

Profilassi perioperatoria

Durata profilassi superiore a 24h:

Profilassi conforme ai protocolli:

GLI ATTI OPERATORI ESEGUITI NON HANNO RICHiesto NE'

ANESTESIA GENERALE, NE' ANESTESIA LOCALE O LOCO

REGIONALE

Antibiotico:

Timing perioperatorio:

Dose aggiuntiva intraoperatoria

Valutazione precedente l'uscita dalla Sala Operatoria

Indicazioni per l'UO di provenienza

Trasferimento a

Osservazioni e note

Dr. Francesco Rotondi

Descrizione Intervento

Inizio (taglio cute) 06/12/2019 09:30

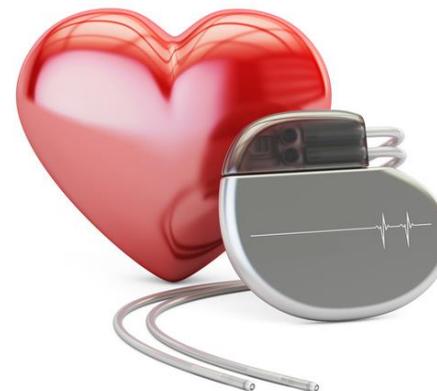
Fine (sutura cute) 06/12/2019 10:05

Previo consenso informato si procede ad impianto di pacemaker definitivo bicamerale tipo DDDR.

Impianto eseguito a destra per visualizzazione di protesi mammaria completamente dislocata verso la parte alta del mediastino sinistro e in sede sottoclavicolare.

Antibiotico profilassi con Cefazolina 2 gr ev. Lavaggio di cute con soluzione di Clorexedina Digluconato. Disinfezione allargata di cute prepettorale e ascellare sinistra con soluzione di Iodopovidone. Infiltrazione locoregionale di lidocaina 2%. Taglio di cute e sottocute fino a raggiungere la fascia muscolare. Allestimento di tasca sottocutanea prepettorale destra. Mediante puntura selettiva di vena succlavia destra vengono introdotti: Elettrocatteteri bipolare, da pacing e sensing, a rilascio di steroide, a fissazione attiva, posizionato sul setto del ventricolo destro; -Elettrocatteteri bipolare, da pacing e sensing, a rilascio di steroide, a fissazione attiva, posizionato in auricola destra. Buoni i parametri elettroanatomici. Gli elettrocatteteri vengono fissati con punti staccati in seta al piano muscolare. Prova di trazione. Collegamento a pacemaker DDDR che viene alloggiato nella tasca precedentemente confezionata. Controllo emostasi. Sintesi del piano sottocutaneo con punti staccati in filo riassorbibile e del piano cutaneo con punti staccati in seta. Procedura ben tollerata e priva di complicanze.

Dr. Francesco Rotondi



Frequente riscontro inaspettato e non prevedibile di eventi bradiaritmici critici mediante ILR impiantato per ricerca di FA silente in pz con ictus criptogenico anche in assenza di FA.

Ipotesi:

Nell'ictus oltre la FA il meccanismo patogenetico è la malattia atriale