



## *Non solo Sindrome Coronarica Acuta*

72 anni, ♀  
160 cm x 68 kg

### COPATOLOGIE:

- 1985 Colectomia.
- 2006 Verosimile TIA.
- 2012 Addominalgie e diarrea: colonscopia negativa.
- 2013 Addominalgie → ERCP + papillosfinterotomia, non calcoli.
- 2013 Pancreatite acuta post-ERCP.

### A.CARDIOLOGICA

FRCV: età, ipertensione arteriosa, obesità, dislipidemia, pregresso fumo.

- 1995 IMA IPL trattato con streptochinasi.
- 2005 Ripresa di angina da sforzo: stenosi non critica di IVA media.
- 2010 Ecocardiogramma: ipocinesi medioapicale inferoposteriore, FEVS 50%.
- 4/2013 SPET/dipiradomolo : *esiti di necrosi inferolaterale e minima ischemia transitoria in sede anteriore para-apicale; FEVS 61%.*

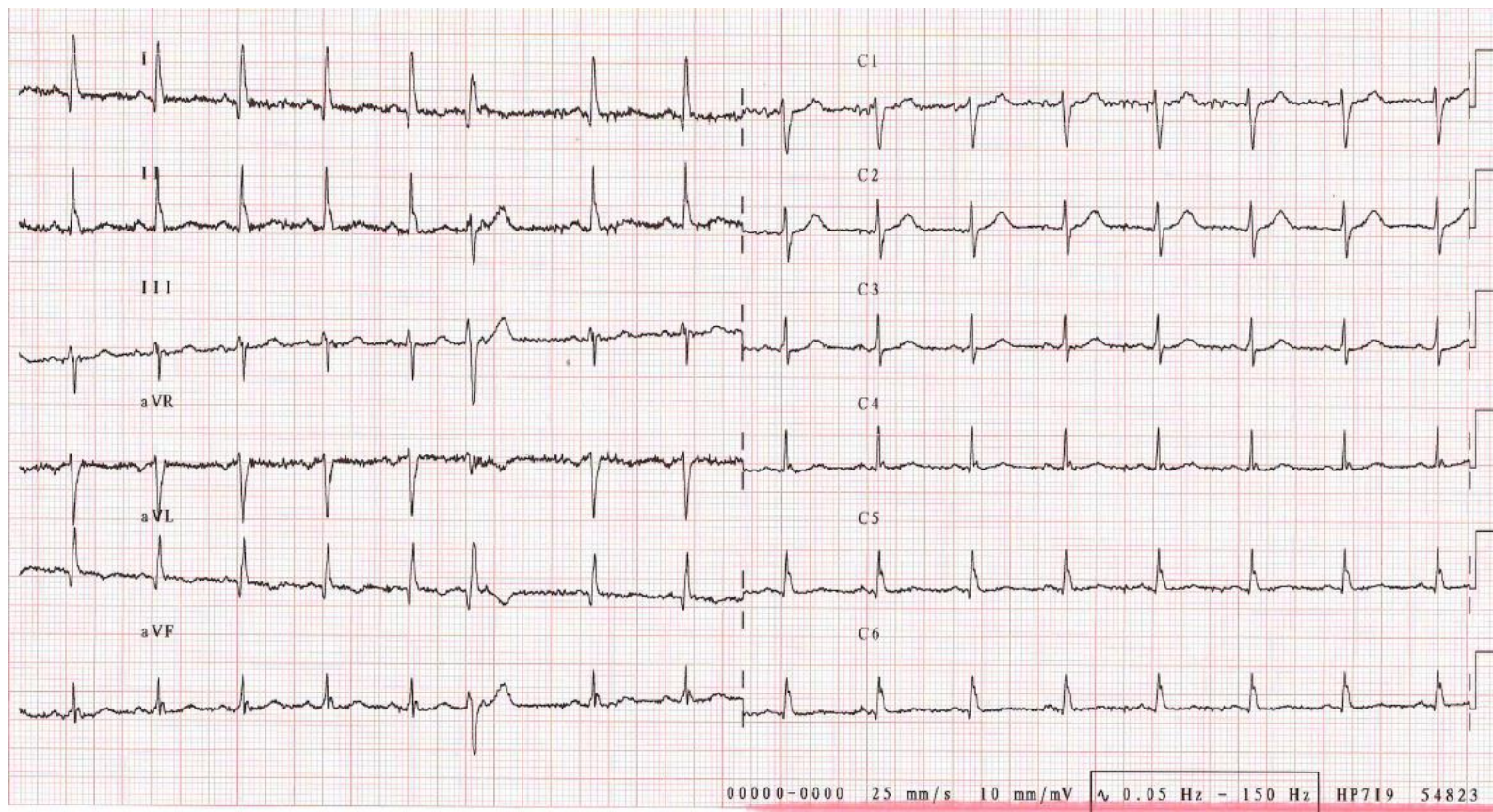
### TERAPIA DOMICILIARE:

- ✓ Acido acetilsalicilico 100 mg;
- ✓ Bisoprololo 1.25 mg;
- ✓ Ramipril 2.5 mg X 2;
- ✓ Atorvastatina 20 mg;
- ✓ Omeprazolo 20 mg;
- ✓ Acido ursodesossilico

## VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

14.07.2015 ora: 00.26

- Intenso dolore epigastrico irradiato a barra ai quadranti superiori associato a nausea;
- Parametri vitali: PA 160/100 mmHg, FC 115 bpm, SatO2 95% in aa
- EO: toni ritmici, torace ben ventilato. Addome globoso per adipe, dolente e dolorabile in epigastrio e ai quadranti superiori, peristalsi presente. Non edemi declivi.





### **RX DIRETTA ADDOME:**

Non anse sovradistese né livelli patologici  
Non falci d'aria libera subfrenica.

14.07.2015  
ora: 00.47



### **ECOADDOME:**

Non dilatazione delle vie biliari

### **EMATOCHIMICI:**

- GB 18000 /L
- Hb 14.4 mg/dL,
- Crea 0.7 mg/dL
- Urea 38 mg/dL,
- Na 140 U/L
- K 4,5 U/L
- Amilasi 80 U/L
- AST 28 U/L
- Bil 0.28 mg/dL
- PCR 0.3 mg/dL
- Troponina: non disponibile

## VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

14.07.2015

Avviata terapia con Omeprazolo, Plasil e Ranitidina ev

ora: 15:54



Miglioramento della sintomatologia dolorosa

Addome trattabile, dolorabile alla palpazione profonda in epigastrio

ora: 16:04

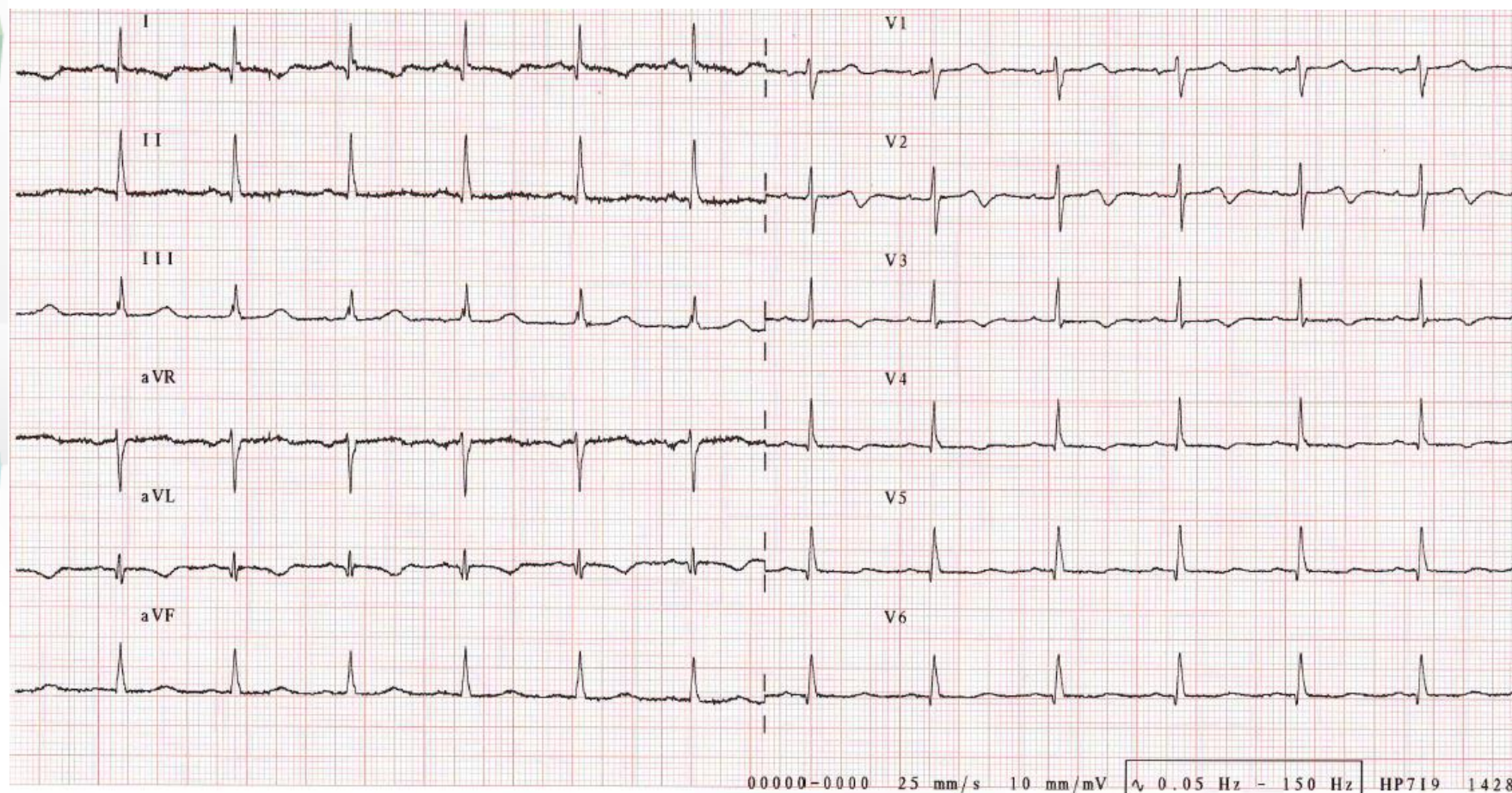
|                                  |      |   |      |
|----------------------------------|------|---|------|
| S-Creatina Chinasi               | 186  | H | U/L  |
| S-CK MB Proteina                 | 6.5  | H | ug/L |
| S-Troponina T (alta sensibilità) | 87.7 | H | ng/L |





## VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

14.07.2015 ora: 16:04

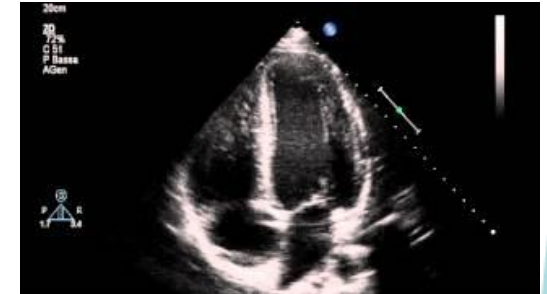


In considerazione della storia clinica pregressa utile approfondimento clinico in cardiologia

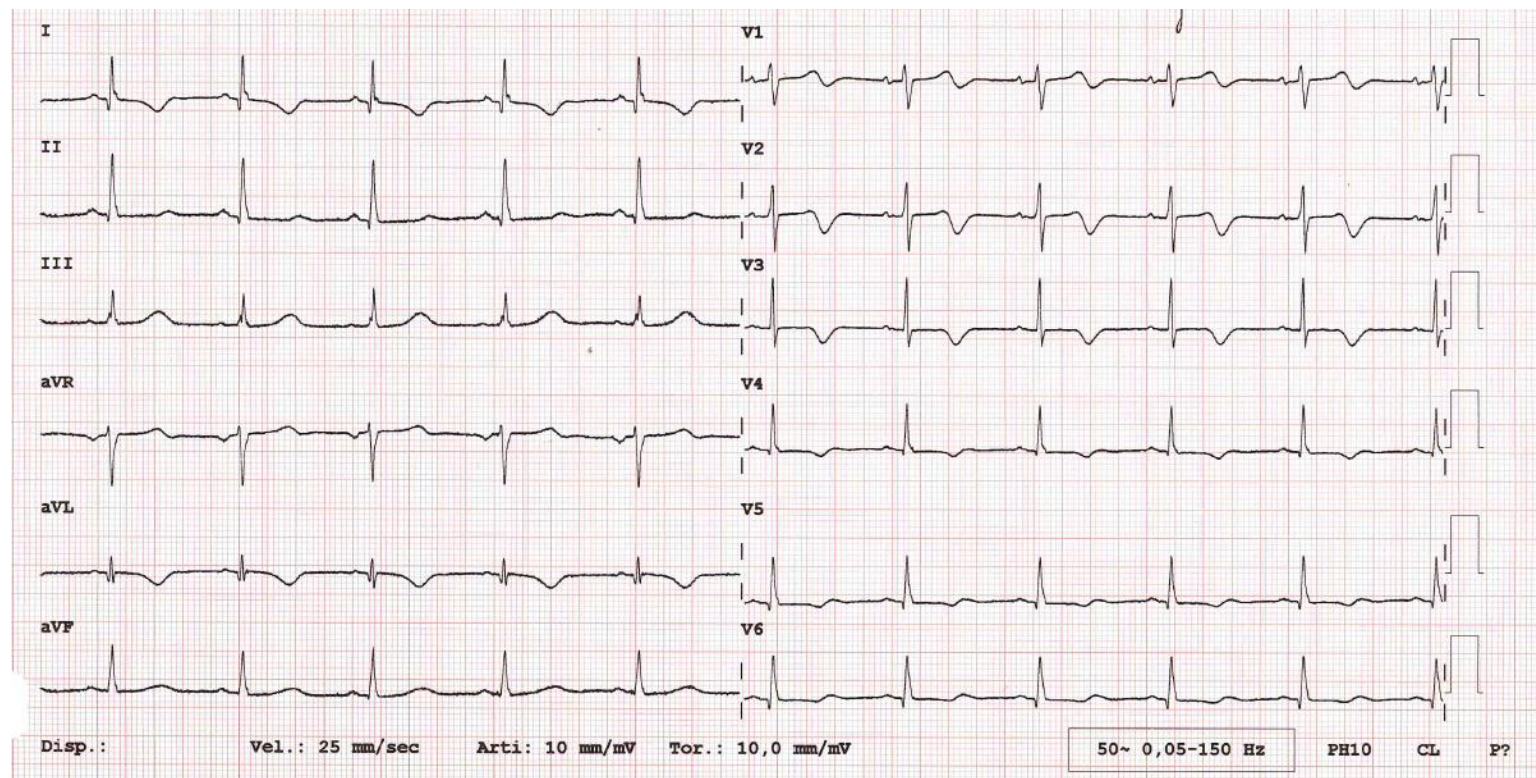
➤ Paziente asintomatica per angor, dolorabilità diffusa ai quadranti addominali superiori

➤ **ECOSCOPIA A LETTO:**

Ipoacinesi del setto anteriore medio-apicale, della parete anteriore medio-apicale, FE 40%. IM 2+. VD nei limiti



➤ **ECG all'arrivo in reparto:**



Alla luce della sintomatologia della paziente, della sua storia clinica e degli esiti degli esami strumentali eseguiti fino a questo punto, come avreste affrontato questo caso:

- 1) Avvio di Doppia Terapia Antiaggregante e studio coronarografico entro 24 ore
- 2) Valutazione da parte del Chirurgo Generale e successivo studio coronarografico