



35 anni, ♂

182 cm x 85 kg

COPATOLOGIE:
ASMA BRONCHIALE

ANAMNESI CARDIOLOGICA

FRCV:

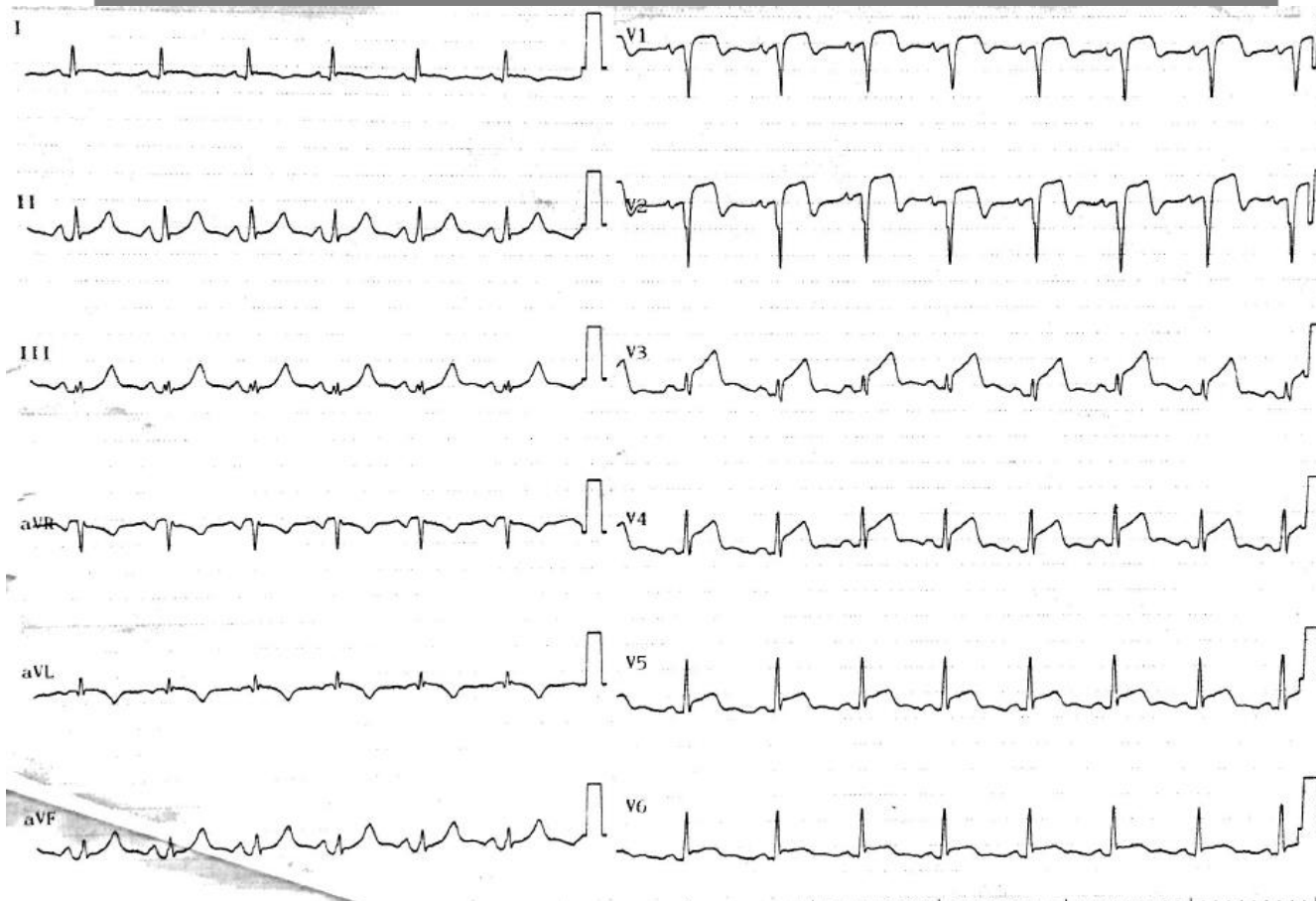
- ipertensione arteriosa non trattata;
- familiarità per CAD (nonno paterno deceduto in giovane età in seguito ad IMA
nonna materna deceduta per IMA);
- forte fumatore di sigarette ed uso di sostanze stupefacenti.

-17/6/2016: dolore toracico intenso persistente in regione precordiale irradiato in regione interscapolare; il giorno successivo persistenza del dolore toracico associato a malessere generale e vomito.

-19/6/2016: accesso in PS



VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

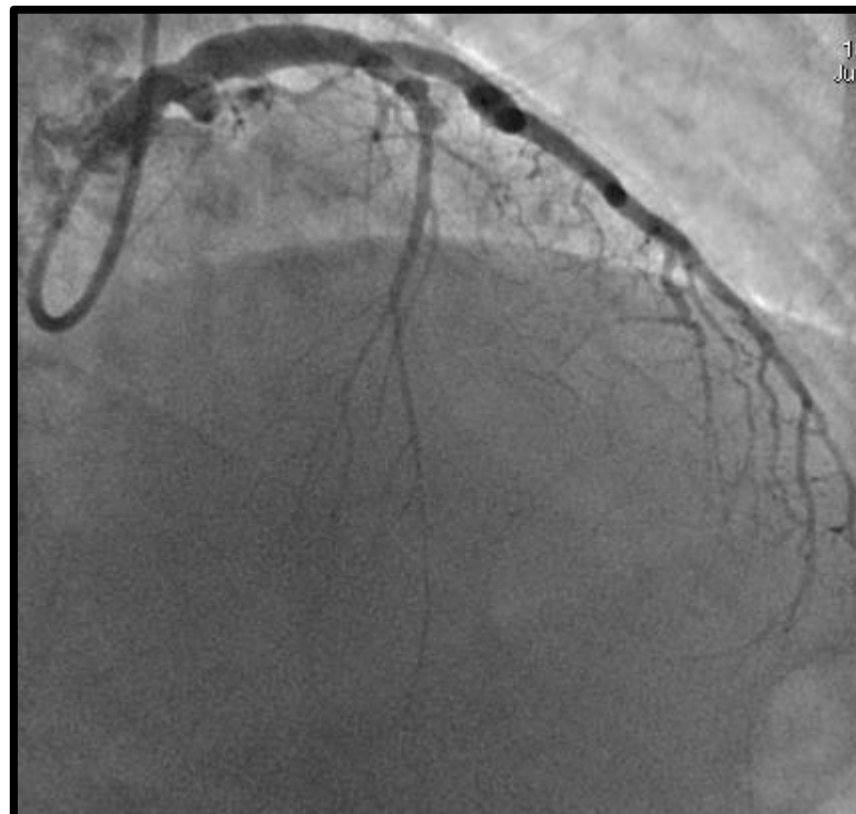


- PA 145/100 mmhg, FC 90 bpm, SatO2 99%
- Somministrati: Flectadol 1 gr, Morfina 10 mg e Nitrati TD

Trasferimento presso il nostro Ospedale per studio coronarografico urgente



Coronaria destra: dominante, ectasica con diametro > 6 mm, tortuosa con stenosi 80-90% angolata al tratto prossimale e diffuse alterazioni di parete al tratto medio e distale (a corona di rosario).



Arteria discendente anteriore: occlusa al tratto medio
Arteria Circonflessa: occlusione verosimilmente cronica in tratto apparentemente aneurismatico con parziale riabitazione da circolo collaterale omo ed eterocoronarico.



Alla luce del quadro coronarografico, come vi sareste comportati:

- 1) Rivascolarizzazione per via percutanea limitata al trattamento della *culprit lesion*;
- 2) Rivascolarizzazione chirurgica;
- 3) Rivascolarizzazione per via percutanea: trattamento della lesione sulla discendente anteriore in acuto e completamento su coronaria destra e arteria circonflessa in seconda battuta.
- 4) Come descritto al punto 3 + approfondimento diagnostico sull'eziologia della coronaropatia.