

DIRETTORE U.O.C.
Prof. Eugenio Stabile



Regione Basilicata
Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza
U.O.C di CARDIOLOGIA
Direttore: Prof. Eugenio Stabile

S.S.D.
TERAPIA INTENSIVA
CARDIOLOGICA
Responsabile
Dott. G. Paterno'

S.S.D.
IMAGING
Responsabile
Dott. M.F. Costantino

S.S.D.
SYNCOPE UNIT
Responsabile
Dott. M. Eligato

DIRIGENTI MEDICI:

Dott. C. Biscione
Dott.ssa A. Boehicchio
Dott.ssa M. Chiaffitelli
Dott.ssa A. Cristiano
Dott. C. Cuda
Dott. G. D'addeo
Dott. I. De Tommaso
Dott. G. Donnici
Dott.ssa M.L. Ferrigno
Dott. R. Grippo
Dott. P. Innelli
Dott.ssa A.M. Larinto
Dott. A. Leccese
Dott. A. Lopizzo
Dott. V. Martone
Dott. D. Polosa
Dott. M. Sannazzaro
Dott.ssa M.P. Santarsiere
Dott. C. Smaldone
Dott. R. Spirito
Dott.ssa E. Tancredi
Dott. G. Tarsia
Dott. V. Viggiano

SEGRETERIA DIPARTIMENTALE

Sig. A. Metallo 0971/613575

COORDINATRICE AMBULATORI

Sig. D. G. Saponara 0971/612337

COORDINATRICE UTIC

Sig. D. Loffreno 0971/613559

COORDINATRICE CARDIOLOGIA

Sig. M. Restaino 0971/613678

COORDINATORE
CARDIOLOGIA INVASIVA

Sig. C. Iacovino 0971/613676

N° RICOVERO: 22/29172

Potenza, li 14/10/2022

Caro Dr.

Il Tuo paziente Sig. **DI PIETRO MICHELE GIULIO MARCELLO**, nato il **02/10/1946** ricoverato dal 25/09/2022 al 14/10/2022

è stato dimesso con le seguenti diagnosi:

SCA-STEMI complicata da FV e shock cardiogeno. Evidenza angiografica di occlusione totale intrastent di IVA trattata con PCI ed impianto di DES; successiva PCI di IVA mediante POBA per evidenza di sottoespansione dello stent precedentemente impiantato. Residua stenosi moderata al tratto medio MO1 e stenosi critica al tratto distale di MO1 di calibro medio-piccolo con attuale indicazione a terapia medica. Buon esito di pregresso stenting di Cx. Severa disfunzione ventricolare sinistra (FE 35%). Insufficienza valvolare mitralica e tricuspidale di grado moderato. Abitudine tabagica.

Paziente noto per cardiopatia ischemica cronica già sottoposta a PCI. Ricoverato presso la ns UOC il 25/09/22 con diagnosi di STEMI anteriore (all'ingresso paziente in FV, sottoposto a MCE con successivo ripristino di RS). Sottoposto a PPCI di IVA per occlusione intrastent. e posizionamento di IABP (durante la procedura 1 episodio di TV e FV trattati con DC-Shock efficace). Successivo trasferimento in UTI dopo intubazione e sedazione; supporto inotropo. Ritrasferito in UTIC in data 28/10/22. Fibrillazione atriale parossistica trattata con cardioversione elettrica efficace. Eseguito controllo coronarografico il 5/10/22 con POBA dello stent precedentemente impiantato su IVA per evidenza di sottoespansione di stent. Regolare il successivo decorso. Costante ritmo sinusale, in condizioni di stabilità emodinamica. Aipretico.

Condizioni cliniche al momento del ricovero:

Arresto cardiocircolatorio, FV.

è stato sottoposto ai seguenti accertamenti:
In allegato

- ECOCARDIOGRAMMA CD
- RX TORACE 10/10/22 E PRE-DIMISSIONE
- ECG ED ES. LAB PRE-DIMISSIONE
- Tampone rettale es.culturale: negativo
- Ricerca Cl. Difficile: negativo



Si Consiglia:

TERPAPIA CONSIGLIATA A DOMICILIO

PANTORC 40 MG 1 CP ORE 7

CARDIOASPIRIN 100 MG 1 CP DOPO PRANZO

BRILIQUE 90 MG 1 CP ORE 8 ED ORE 20 (ALLEGATO PT)

ENTRESTO 24/26 MG 1 CP ORE 8 ED ORE 20 (ALLEGATO PT)

CONGESCOR 1.25 MG 1 CP ORE 8 ED ORE 20

LASITONE 1 CP ORE 16

TORVAST 80 MG 1 CP ORE 22

EZETIMIBE 10 MG 1 CP ORE 22

Resti sotto stretto controllo cardiologico.

Tra 7 giorni esegua prelievo per emocromo, glicemia, azotemia, elettroliti, creatinina, ALT, AST, CPK, esame delle urine, elettroforesi delle sieroproteine (da portare in visione al medico curante).

Torni ed eseguire Holter ECG delle 24 ore il giorno 20/10/22 ore 10 - Padiglione C 4° piano

Esegua visita cardiologica di controllo il giorno 08/11/22 ore 15 - Padiglione C 4° piano dott. Stabile

Si raccomanda: dieta iposodica, ipolipidica. Astensione assoluta dal fumo di sigaretta. Controllo periodico della pressione arteriosa, della funzione renale ed elettroliti.

✓ AUMENTO
CONGESCOR
2 LA SERA

Cordiali Saluti

Dott. DONATO GERARDI



Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza

Dipartimento Cardiovascolare

U.O.S. Tecniche Ecocardiografiche Avanzate

Resp. Dott. Marco Fabio Costantino

N. Accesso: 2022-13445

Del: 26/09/2022

Direttore

Prof. Eugenio Stabile

Dirigente Medico

Responsabile

Dr. Marco Fabio Costantino

Tel. 0971613663

Medici Ecocardiografisti

Dr.ssa Angela Bochicchio

Dr.ssa Anna Cristiano

Dr. Gianpaolo D'Addeo

Dr. Pasqualino Innelli

Dr. Costantino Smaldone

Segreteria

Tel. 0971/613219

Fax 0971/615219

Centro Prenotazioni

848-821-821

Ubicazione

Padiglione C

Piano 4

Centro Prenotazioni

848-821-821

Provenienza: Interno Reparto: TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGIA

Signor DI PIETRO MICHELE GIULIO MARCELLO, nato/a il 02/10/1946

Residente a PIGNOLA, in CONTRADA PIAN CARDILLO SNC

C.F.: DPTMHL46R02A020E

N. Referto: 2022-10028

PRESTAZIONI EROGATE:

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA

Esame eseguito in corso di infusione EV di noradrenalina+adrenalina ed in VM PA 120/50 mmHg

Ventricolo sinistro non dilatato (VTD 88 ml) con rimodellamento parietale concentrico (SIV 11 mm, DTD 41 mm, LVMI 88 g/m², RWT 0.5). SIV iper-riflettente (edema miocardico?). Frazione di eiezione severamente ridotta (FE 30% biplano) in relazione ad acinesia del SIV medio-apicale, dei segmenti apicali in toto e della parete anteriore media.

Pattern di riempimento diastolico da alterato rilasciamento

Ventricolo destro non dilatato con cinesi longitudinale ai limiti inferiori (TAPSE 16 mm)

Radice aortica ai limiti (38 mm), aorta ascendente mal visualizzabile

Vol. asin 48 ml

V.aortica: tricuspide, sclerosi delle cuspidi, insufficienza lieve-moderata

Mitrale: lembi ispessiti, insufficienza lieve-moderata

Tricuspide: lieve insufficienza

VCI dilatata ipocollassabile

Bassa probabilità ecocardiografica di ipertensione polmonare

Versamento pericardico anteriormente alle sezioni destre, parzialmente organizzato, di 10 mm in telediastole, in assenza di impegno emodinamico

Esito Visita: Percorso medico

Potenza, 26/09/2022

Medico Refertante

Dott.ssa GABRIELLA BUFANO

N. Referto: 2022-10028

del: 26/09/2022

DI PIETRO MICHELE GIULIO MARCELLO, del 02/10/1946



DI PIETRO MICHELE Id Paziente : 90100702934 Età: 75a Sesso: M GIULIO MARCELLO
ascita: 02/10/1946 Data Procedura: 25/09/2022 N° Procedura: 1797-2022

Laboratorio di
Cardiologia Invasiva
Dir: Prof. Eugenio Stabile

Cardiologi Interventisti

Dott. Carmine Biscione
Dott. Rocco Grippo
Dott. Agostino Lopizzo
Dott. Domenico Polosa
Dott. Giandomenico Tarsia

Coordinatore Inf. f.f.
Carmine Iacovino

Provenienza: UTIC

Procedura Eseguite: Altra Procedura:

37.61 Circolo: Applicazione Contropulsatore Aortico
96.04 RIA: Inserzione di Tubo Endotracheale
89.65 Monitoraggio: Emogasanalisi Arteriosa Sistemica
88.72 Varie: Ecocardiografia Transtoracica
Coro:
88.56 Coronarografia Doppio Catetere
Ptca:
36.01 PTCA o Aterectomia Singolo Vaso
36.06 Inserzione di Stent in Coronaria

Operatori Medici: DR. Grippo Rocco

I.P. e TSRM: INF. Caponigro Rocco

INF. Risoli Raffaele

TRSM. Rubino Nicola

TFPCPC Cavaliere D'oro Laura

Note Cliniche:

CORONAROGRAFIA

Circolo Coronarico: Dominanza destra

Coronaria Sinistra:

Tronco Comune: ateromasico esente da lesioni.

Arteria Interventricolare Anteriore: ateromasica, sede di pregresso stenting, presenta OT instrastent al tratto medio (culprit), flusso TIMI 0.

Arteria Circonflessa: di grosso calibro ed estensione, diffusamente ateromasica, sede di pregresso stenting al tratto medio, presenta moderata iperplasia neointimale intrastent e stenosi critiche al tratto medio-distale e distale.

Coronaria Destra:

Dominante, lievemente ateromasica, esente da lesioni angiograficamente critiche.

Diagnosi:

Malattia di due vasi coronarici

Pregressa PTCA: restenosi

Conclusioni:

Coronaropatia critica bivasale per stenosi critica di Cx e OT intrastent di IVA media in corso di STEMI ANTERO-LATERALE complicato da FV e shock cardiogeno.

Indirizzo Terapeutico: Angioplastica

ANGIOPLASTICA CORONARICA

N° Lesioni Trattate: 1 IVA Media

Efficacia: Efficace

Conclusioni:



Paziente: **DI PIETRO MICHELE** Id Paziente : 90100702934 Età: 75a Sesso: M
GIULIO MARCELLO
Data Nascita: 02/10/1946 Data Procedura: 25/09/2022 N° Procedura: 1797-2022

Buon risultato di angioplastica con impianto di uno stent medicato a rilascio di Everolimus su IVA media.

LESIONI TRATTATE

IVA Media	STENOSI: PRE 100 % POST 5 %	TIMI: PRE 0 POST 3
Trattamento: Stenosi		

TIPOLOGIA	Ellis C
Dati Tecnici	Lesione Trattata con Successo
Caratteristiche	Infarct Related Lesion Culprit Lesion

NOTE	PCI di IVA media Catetere guida EBU 3.75/6F Si supera l'occlusione con filo guida BMW senza ricanalizzazione del vaso. Predilatazione intrastent con palloni Emerge 2/15 mm ed NC Emerge 3/15 mm con ripristino di flusso ed evidenza di severa restenosi intrastent, stenosi critica subito a valle e stenosi moderata al tratto medio distale. A seguire impianto di un EES Synergy 3/38 mm (stent-in-stent) dal tratto medio al tratto medio-prox. Buon risultato angiografico finale, flusso TIMI 3 con evidenza di flusso TIMI 3 anche di un importante IIRD che origina dal tratto di IVA precedentemente sottoposto a stenting (2011), con malattia critica ostio prossimale. NB durante la procedura un episodio di FV trattato con DC Shock efficace ed un episodio di TV sostenuta senza polso trattata con DC Shock efficace.
-------------	--

ALTRA PROCEDURA

Conclusioni: Da accesso femorale destro 8F (introduttore in sede con sutura) impianto di IABP.

Esito finale: Efficace

SCHEDA TECNICA

Ora Inizio: 17:50 **Ora Fine:** 19:05
Durata: 75 min
Tempo Scopia: 12 min

ACCESSI

Tipo	Sede	Via	Introduttore	Condizione Finale
Arterioso	Femorale Dx	Percutanea	AVANTI PLUS 6 FR - 11 CM	Sostituito
Venoso	Femorale Dx	Percutanea	AVANTI PLUS 6 FR - 11 CM	Lasciato in Sede con Sutura
Arterioso	Femorale Dx	Percutanea	AVANTI PLUS 8FR - 11 CM	Lasciato in Sede con Sutura

ANGIOGRAFIE

Sede	Tipo Iniezione	Quantità	MI Sec
Coronaria Sin	Multiple Manuali	4-8 ml	2-4
Coronaria Dx	Multiple Manuali	4-8 ml	2-4

M.D.C.: ULTRAVIST 370
Dose Totale: 150

FARMACI SOMMINISTRATI DURANTE LA PROCEDURA

Motivo	Farmaco	Dose	Via
--------	---------	------	-----



DI PIETRO MICHELE	Id Paziente : 90100702934	Età: 76a	Sesso: M
GIULIO MARCELLO			
Nascita: 02/10/1946	Data Procedura: 05/10/2022	N° Procedura: 1881-2022	

Laboratorio di
Cardiologia Invasiva
Dir: Prof. Eugenio Stabile

Cardiologi Interventisti

Dott. Carmine Biscione
Dott. Rocco Grippo
Dott. Agostino Lopizzo
Dott. Domenico Polosa
Dott. Giandomenico Tarsia

Coordinatore Inf. f.f.

Carmine Iacovino

Provenienza: UTIC

Procedura Eseguite: Ptca:

36.01 PTCA o Aterectomia Singolo Vaso

Operatori Medici: DR. Grippo Rocco

DR. Stabile Eugenio

I.P. e TRSM: INF. Caponigro Rocco

INF. Lorusso Giovanna

TRSM. Votta Serena

Note Cliniche:

ANGIOPLASTICA CORONARICA

N° Lesioni Trattate: 1 IVA Media

Efficacia: Efficace

Conclusioni:

Al controllo angiografico della CS evidenza di sottoespansione dello stent recentemente impiantato su IVA media (stent-in-stent) e dopo iniezione di NTG i.c. si rivaluta come moderata la stenosi al tratto medio di IMO e critica al tratto distale, ove il vaso è di calibro medio-piccolo. Buon esito di pregresso stenting di Cx.

PCI semplice di IVA media:

Catetere guida EBU 3.5/6F.

Wiring di IVA con guida coronarica BMW.

Postdilatazione dello stent recentemente impiantato con palloni Emerge 3.25/15 mm ed NC Emerge 3.25/20 mm ad elevate atm.

Buon risultato angiografico finale, flusso TIMI 3.

Non complicanze in acuto.

LESIONI TRATTATE

IVA Media	STENOSI: PRE 50 % POST 2 %	TIMI: PRE 3 POST 3
Trattamento: Stenosi		

TIPOLOGIA	Ellis C
------------------	---------

Dati Tecnici	Lesione Trattata con Successo
---------------------	-------------------------------

SCHEDA TECNICA

Ora Inizio: 10:21 **Ora Fine:** 11:25
Durata: 64 min
Tempo Scopia: 7 min

ACCESSI

Tipo	Sede	Via	Introduttore	Condizione Finale
Arterioso	Radiale Dx	Percutanea	Introduttore idrofilico radiale ULTIMUM 6/12 cm	Rimosso: Flustop

ANGIOGRAFIE