

CASO CLINICO

LL 67 anni. Forte fumatore. Ipertensione arteriosa

10/2010 ricovero in Cardiologia per edema polmonare acuto durante crisi ipertensiva (PA 240/130mmHg).

ECG: BBSX (durata QRS 165 msec)

ECOCARDIOGRAMMA: DTD 78mm, SIV e PP 13 mm, FE 31%, IM 2+/4

CNGF: circolo coronarico a dominanza destra privo di lesioni significative

Diagnosi: CARDIOPATIA IPERTENSIVA AD EVOLUZIONE IPOCINETICO-DILATATIVA

Terapia: Lasix 25 3 c, Aldactone 50 1c Coversyl 10 1c, Norvasc 5, Cardicor 5, Cardioaspirin 100 1c

AMBULATORIO DELLO SCOMPENSO

Classe NYHA II-III

ECG RS 52 bpm BBS

**ECOCARDIOGRAMMA 02/11 FE 35%, DTD 75mm,
SIV e PP 12mm, Ao 38mm**

**ECOCARDIOGRAMMA 09/11 FE 35%, DTD 73mm,
SIV e PP 12mm, IM 2+/4**



CRT-D ?

RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE

PARAMETRI ANTROPOMETRICI

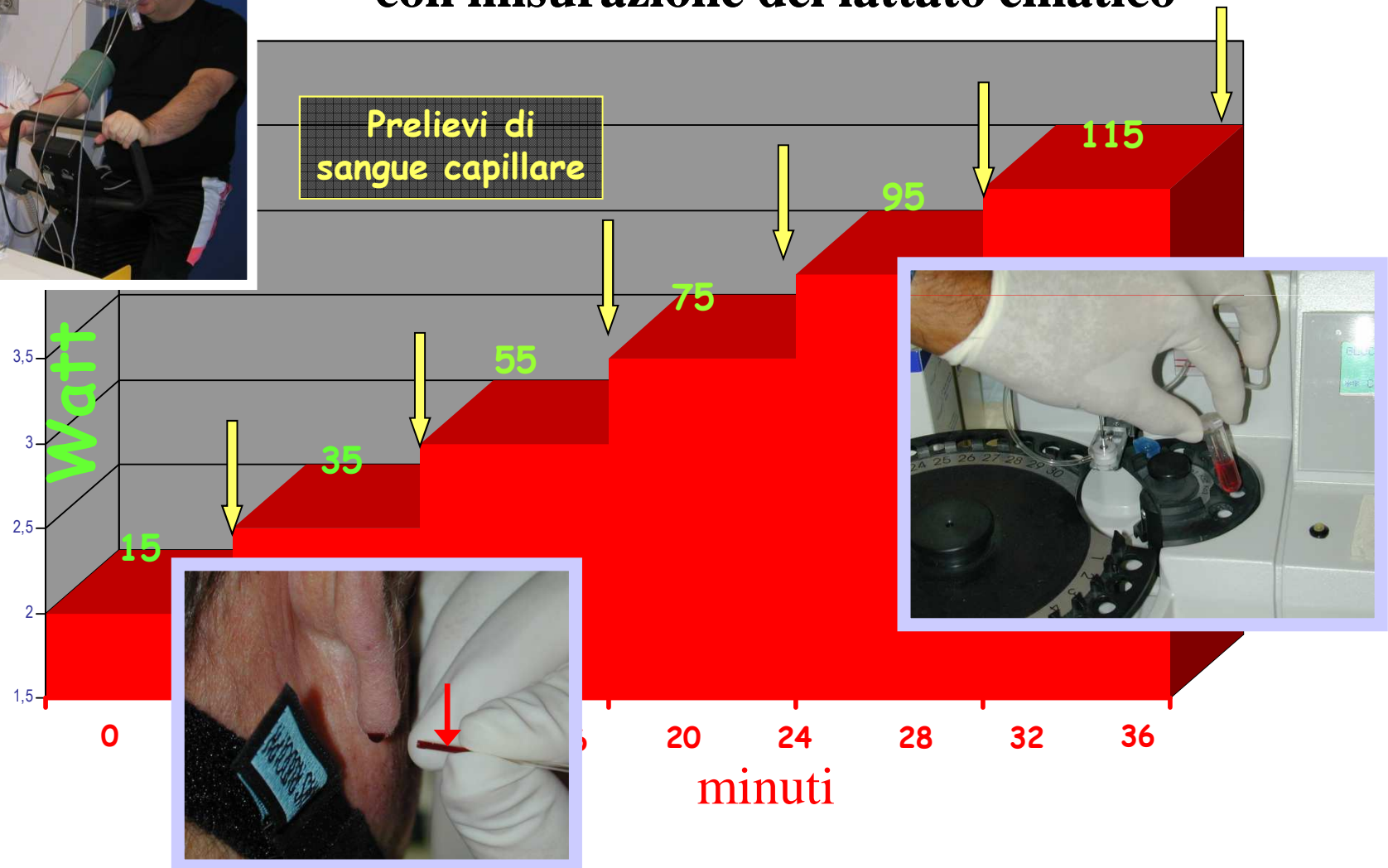
Altezza 169 cm, Peso 89,3 KG, BMI 34,47, CX vita 102,5 cm, Massa Magra 70%, Massa Grassa 30%

ESAME OBIETTIVO

Soffio sistolico 2/6 dolce mesocardico puntale
Non segni di stasi né centrale né periferica

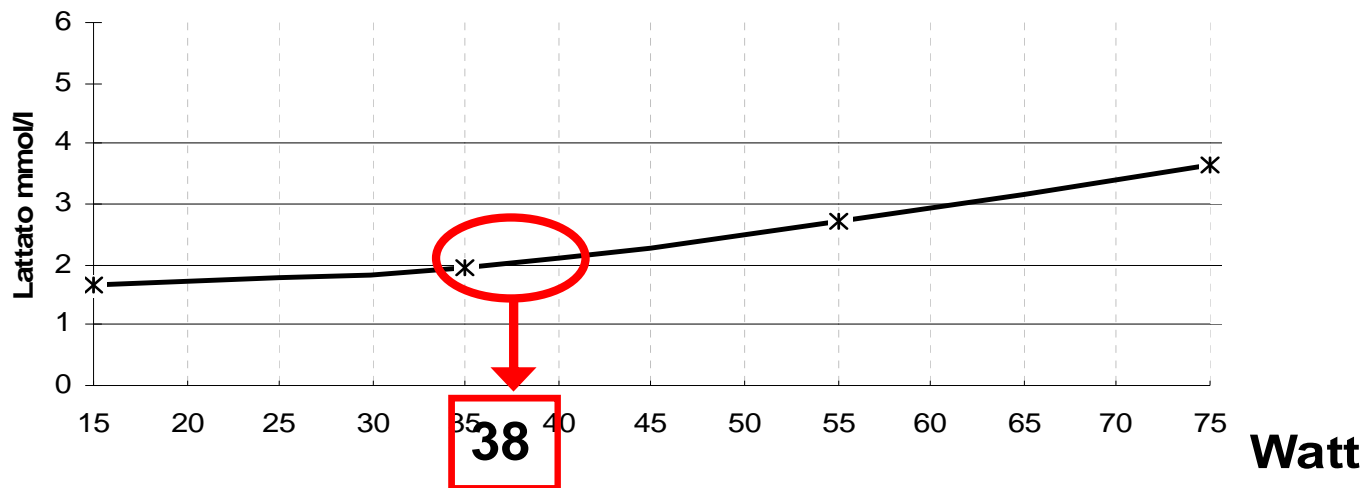
VALUTAZIONE FUNZIONALE

Test cardiopolmonare al cicloergometro con misurazione del lattato ematico

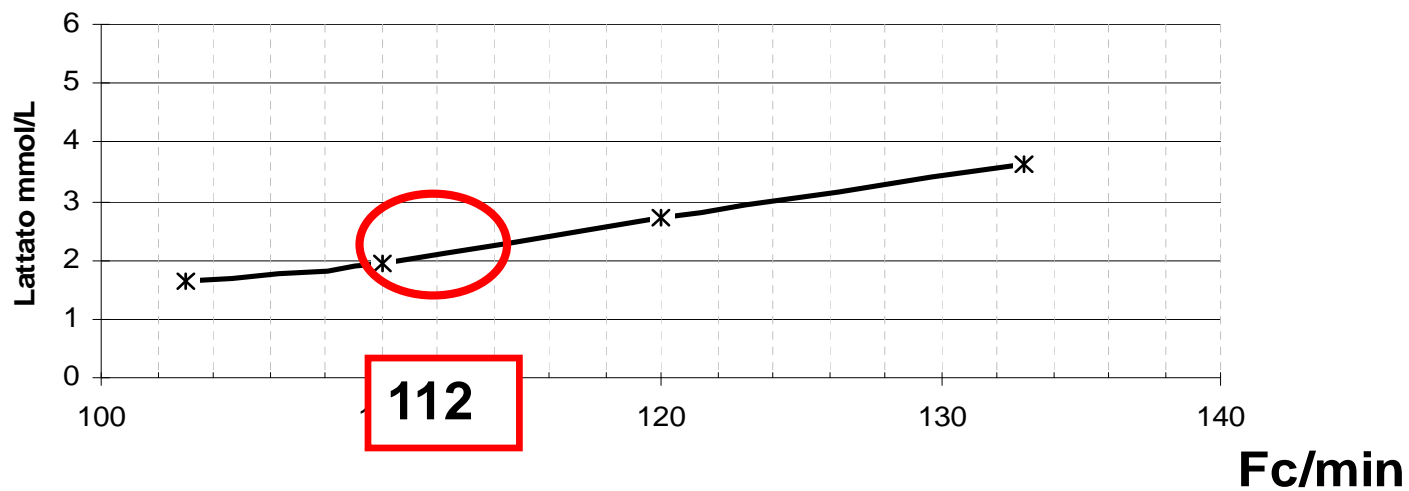


VALUTAZIONE FUNZIONALE

Curva lattato-potenza



Curva lattato-frequenza cardiaca



VALUTAZIONE FUNZIONALE

TEST ERGOSPIROMETRICO: interrotto a 70W, VO₂ max 14 ml/kg/min.
Classe C di Weber

NORMALE	VO ₂ >20 ml/kg/min - AT > 14 ml/kg/min
CLASSE A	VO ₂ 20 ml/kg/min - AT 14 ml/kg/min compromissione lieve
CLASSE B	VO ₂ 15-19 ml/kg/min - AT 11-14 ml/kg/min compromissione lieve-moderata
CLASSE C	VO ₂ 10-14 ml/kg/min - AT 8-11 ml/kg/min compromissione moderata-severa
CLASSE D	VO ₂ <10 ml/kg/min - AT <8 ml/kg/min compromissione severa

VALUTAZIONE FUNZIONALE

TEST per stimare la FORZA MASSIMA
(test submassimale, formula di Brzyski)
TEST di valutazione della
FLESSIBILITA'



ALLENAMENTO

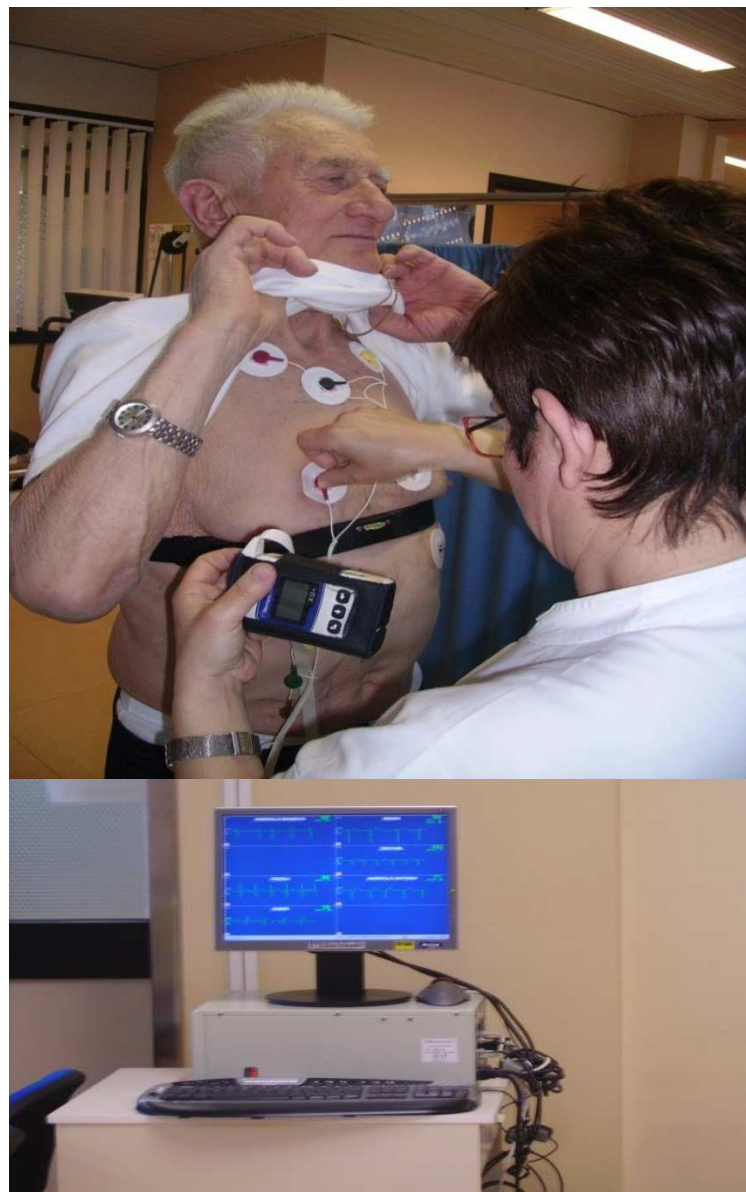
DURATA:

8 settimane

3 volte a settimana

ogni seduta condotta in
presenza di personale
sanitario qualificato

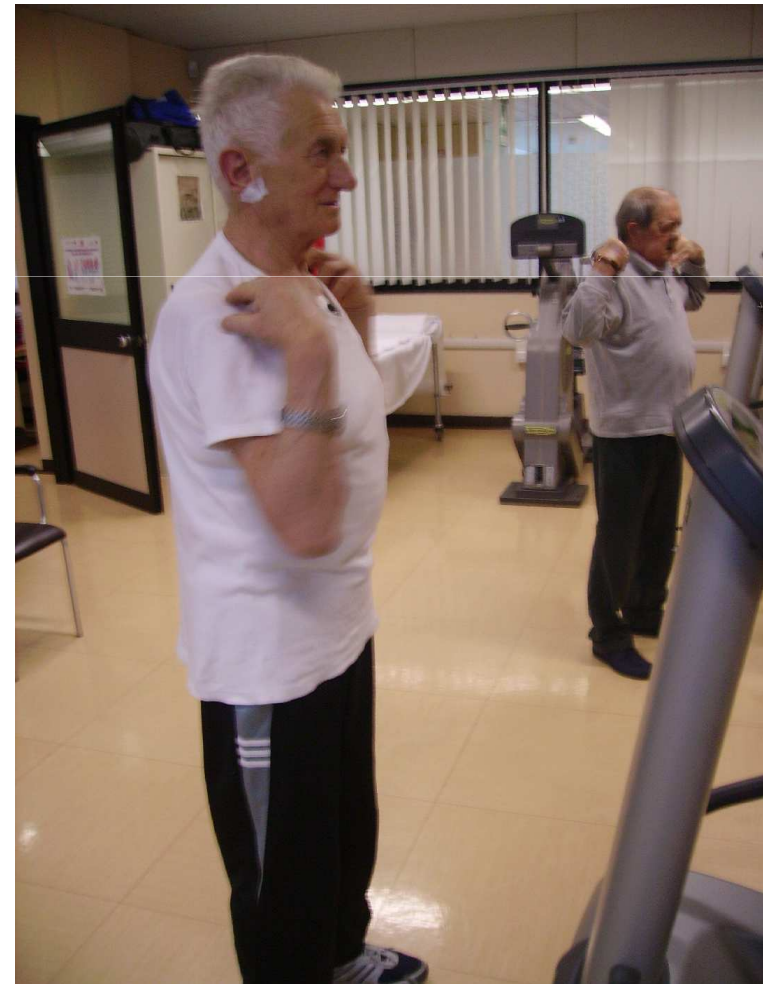
Monitoraggio telemetrico
dell'ECG a 12 derivazioni
per tutta la durata
dell'allenamento.



**Ogni seduta della durata di circa 90 minuti,
prevede il susseguirsi di 5 fasi:**

N.1 RISCALDAMENTO:

**10 minuti di cui 5 minuti di esercizi di
MOBILITA' ARTICOLARE generale e 5
minuti di riscaldamento al
CICLOERGOMETRO**



N.2 ALLENAMENTO DELLA FORZA di circa 30 minuti.



3) ALLENAMENTO AEROBICO al cicloergometro e/o al treadmill di 35 minuti mantenendo una FC corrispondente alla concentrazione ematica di 2-2,5 mMol di lattato o alla Soglia Aerobica (pari a circa il 55% del VO2 di picco)



N.4 DEFATICAMENTO di 5 minuti
al cicloergometro.

N.5 ALLUNGAMENTO MUSCOLARE
di circa 5 minuti.



Il pz ha continuato ad allenarsi in palestra secondo la nostra prescrizione 3 volte la settimana mantenendosi asintomatico e in buon compenso emodinamico. **NYHA I**. Nessun ricovero né necessità di potenziare la terapia nel **follow-up ad un anno**.

	Inizio riabilitazione	Fine riabilitazione	Primo controllo (6 mesi)	Secondo controllo (12 mesi)
Watt max	95	115	135	135
VO2 di picco (ml/kg/min)	14,7	22,7	28,6	34,2
				+54%
VO2 alla soglia anaerobica	16,3	21	23	25,9
VE/VCO2	30	30	27,9	25,9
Peso (KG)	89	85	65	71

.... **ULTIMA VISTA DI FOLLOW-UP**

pochi giorni fa (2/4/2014)

Asintomatico. Buon compenso emodinamico.
Classe NYHA I. Continua a svolgere attività
fisica in palestra

Ecocardio (27.03.2014) Miocardiopatia
dilatativa con moderata riduzione (**FE 40%**)
della funzione sistolica globale del ventricolo
sinistro. Lieve insufficienza mitralica
secondaria.