

3° Corso Nazionale di Aggiornamento *Cardiologia dello Sport*
2010: nuove sfide, nuove linee - guida
(Salerno, 5/6 marzo 2010)

Casi clinici aneddotici

**Un'idoneità agonistica ad alto
rischio**

Massimo Bolognesi
Cesena

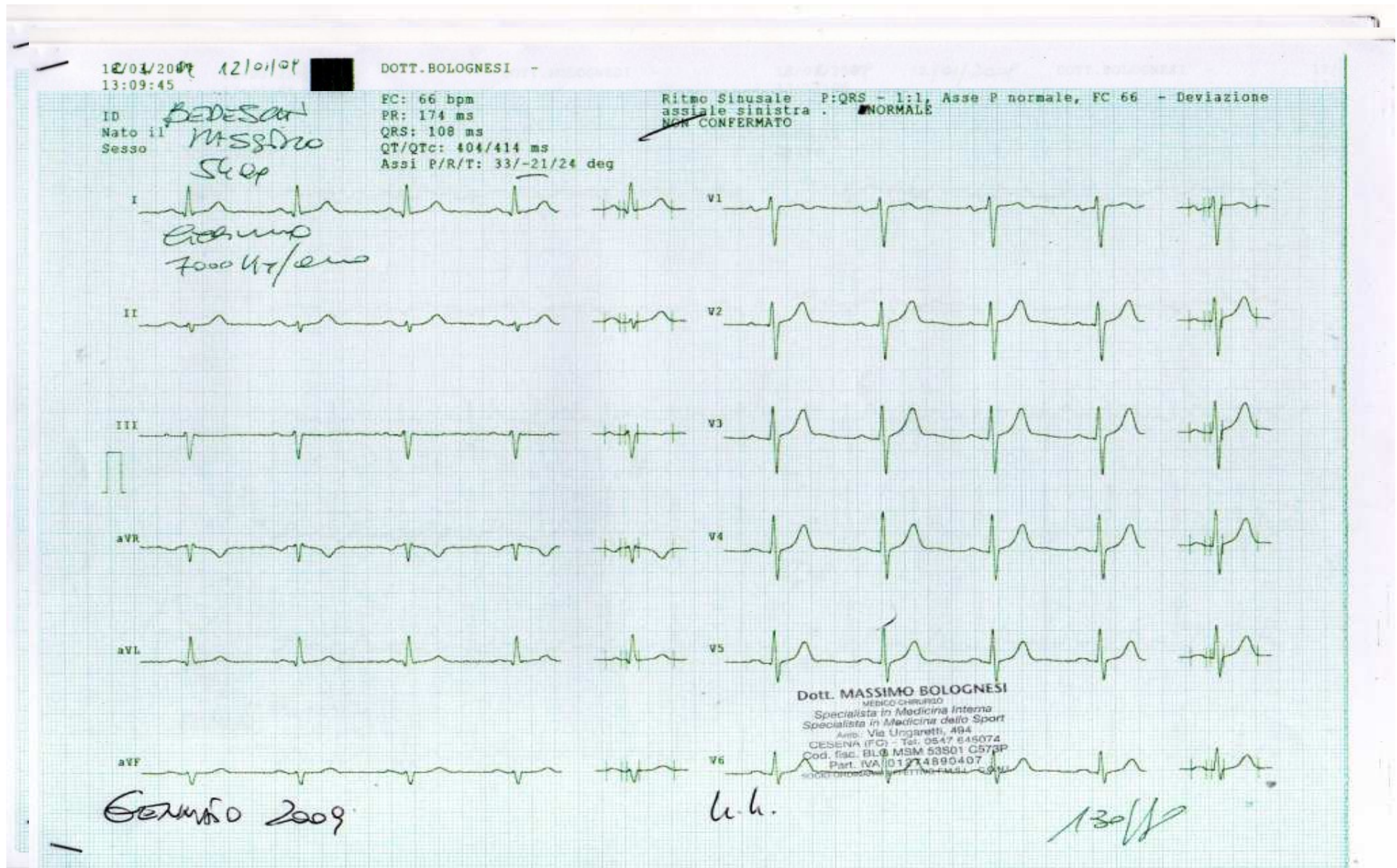


**Cardiopatía Ischemica
Paucisintomatica
nell'atleta Master**



- Soggetto 54enne, cicloturista evoluto Km medio annuo 7000 - 8000, competitivo, che da anni si sottopone allo screening cardiovascolare per l'idoneità agonistica per il ciclismo.
- Benestante, albergatore di Cesenatico, sospende non completamente durante la stagione estiva l'attività ciclistica per ovvi motivi.
- L'anamnesi rivela una familiarità spiccata per CAD precoce (padre e zio paterno colpiti da IMA); un'obesità addominale e lieve ipercolesterolemia

Ecg basale Gennaio 2009



Ecg TEM Gennaio 2009



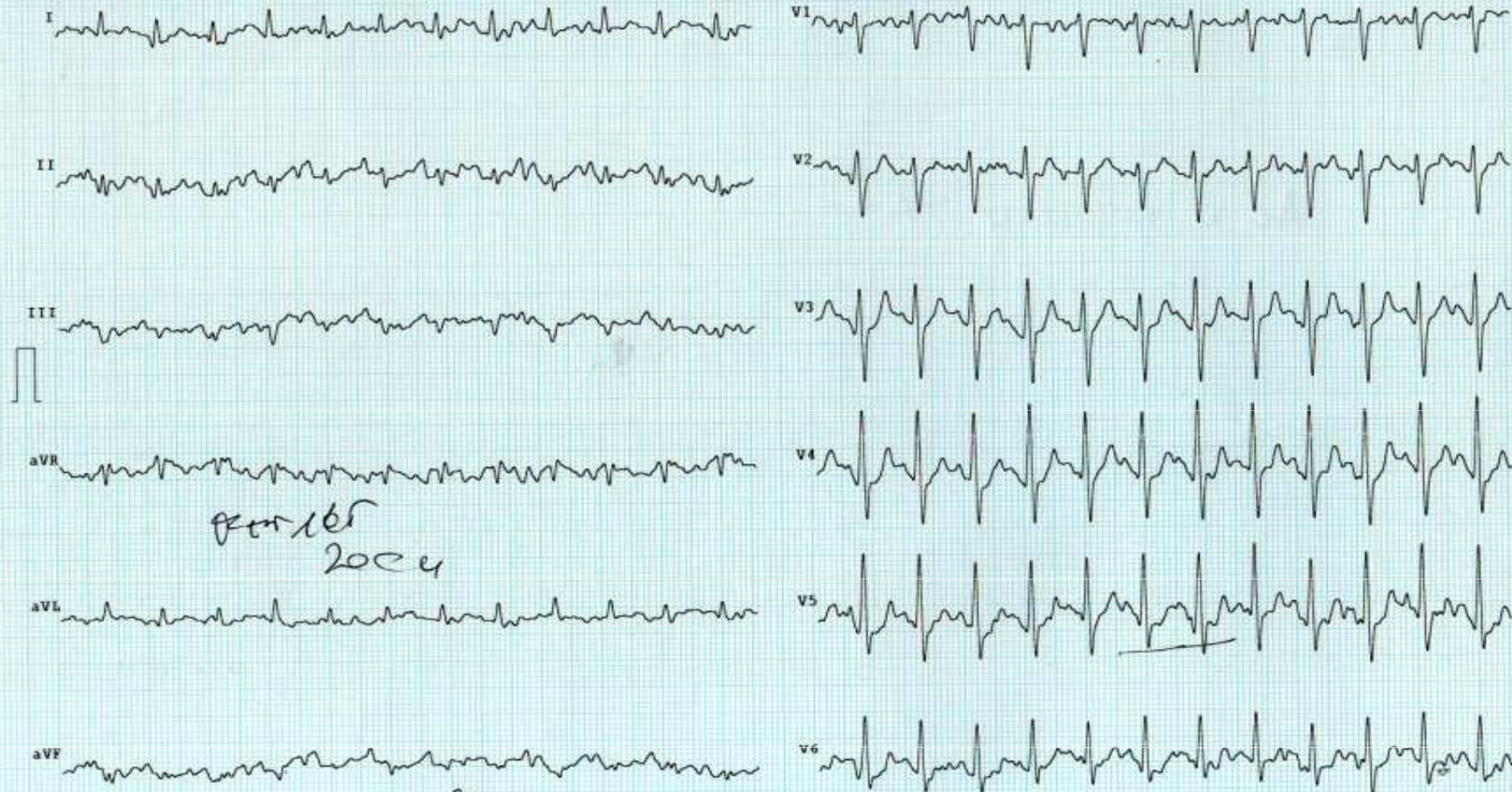
Ecg TEM Gennaio 2009

18/03/2007 12/01/2009

DOTT. BOLOGNESI -

ID
Nato il
Sesso

FC: 163 bpm

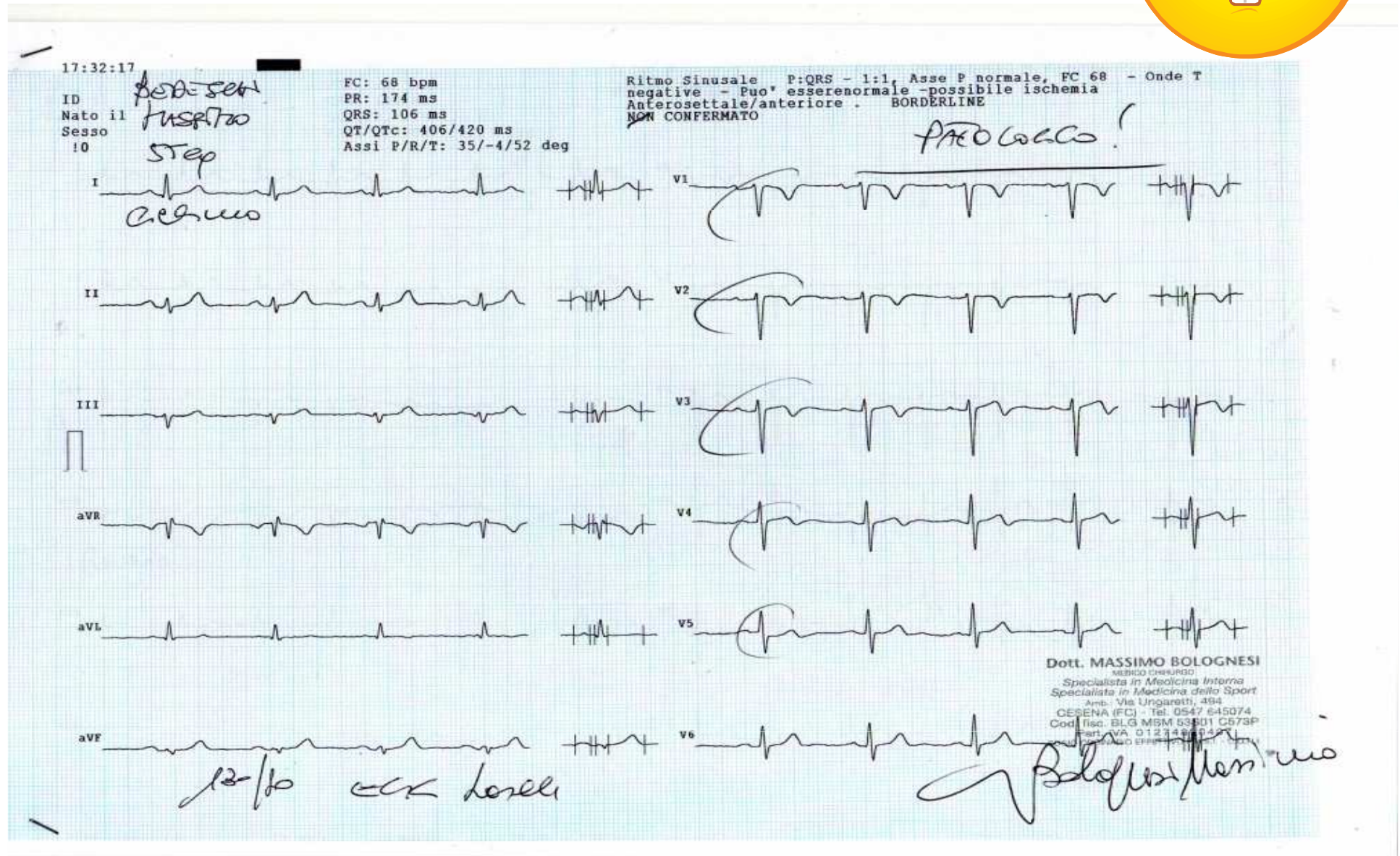


Un dolore toracico sottovalutato

- A fine Ottobre del 2009, alla ripresa regolare dell'attività ciclistica, l'atleta accusava alle prime uscite un iniziale fastidio di tipo oppressivo in sede toracica retrosternale ed epigastrica che scompariva nel corso dell'attività sportiva (tipica Walking Through Angina), e che il solerte medico di famiglia indagava con EGDS + ECO Addome + Valutazione funzionale posturale dall'osteopata per recente cambio del telaio della bicicletta. Tutte le indagini risultavano negative. Il ciclista decideva quindi di sua iniziativa di anticipare la visita di idoneità agonistica per escludere una patologia cardiaca, avendo una familiarità per coronaropatia precoce.



Ecg basale Novembre 2009



Ecg TEM novembre 2009

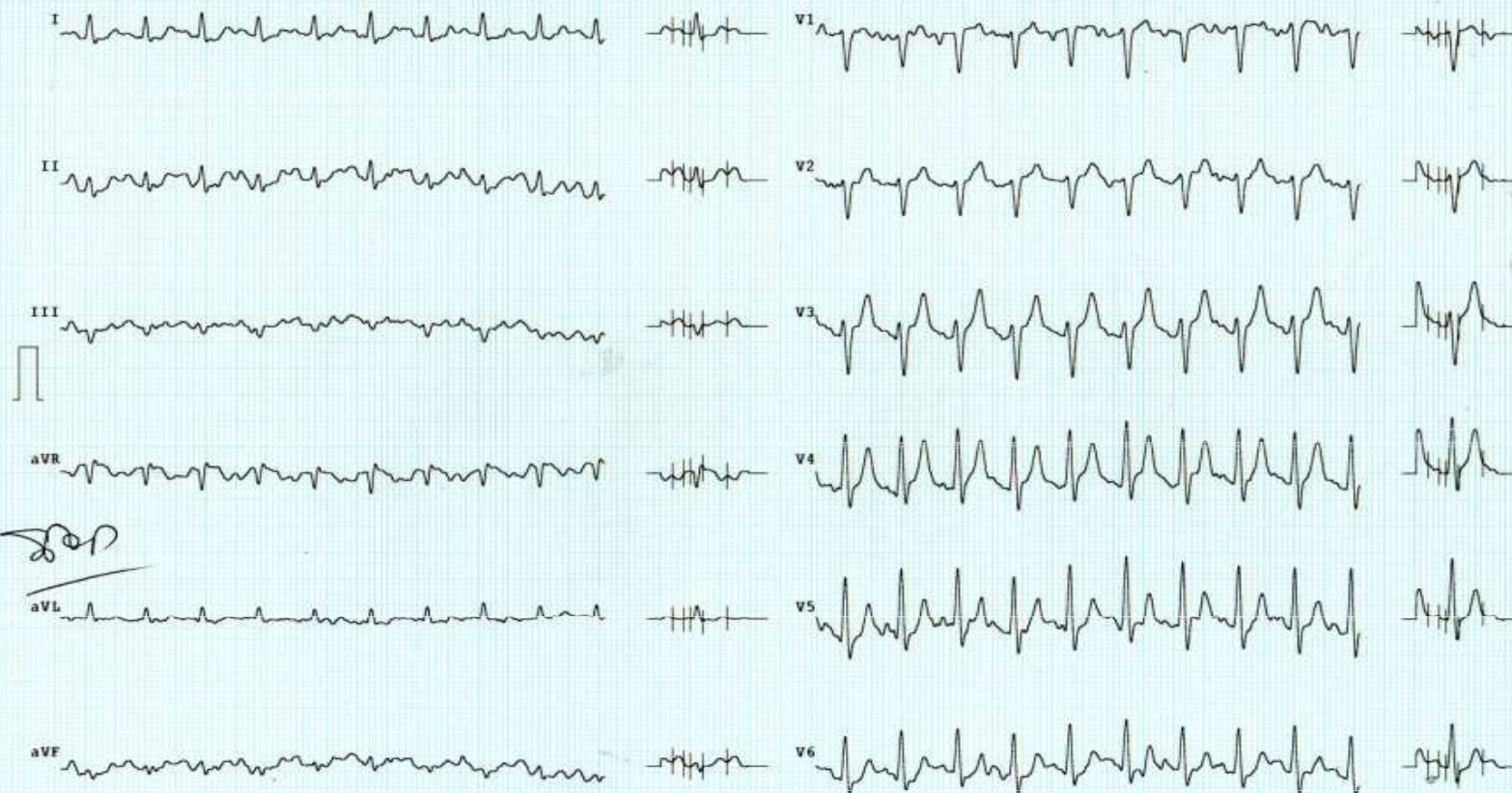
12/11/2009
17:41:21

DOTT. BOLOGNESI MASSIMO - STUDIO MEDICO CARDIOLOGICO SPORTIVO

ID
Nato il
Sesso
!0

FC: 161 bpm
PR: 118 ms
QRS: 84 ms
QT/QTc: 246/422 ms
Assi P/R/T: 67/-8/37 deg

Tachicardia Sinusale -Sindrome PR corto P:QRS - 1:1, Asse P normale, FC 161 PQi = 118 - Sottoslivellamento aspecifico ST -Non diagnostico. ANORMALE
NON CONFERMATO



Ecg TEM novembre 2009

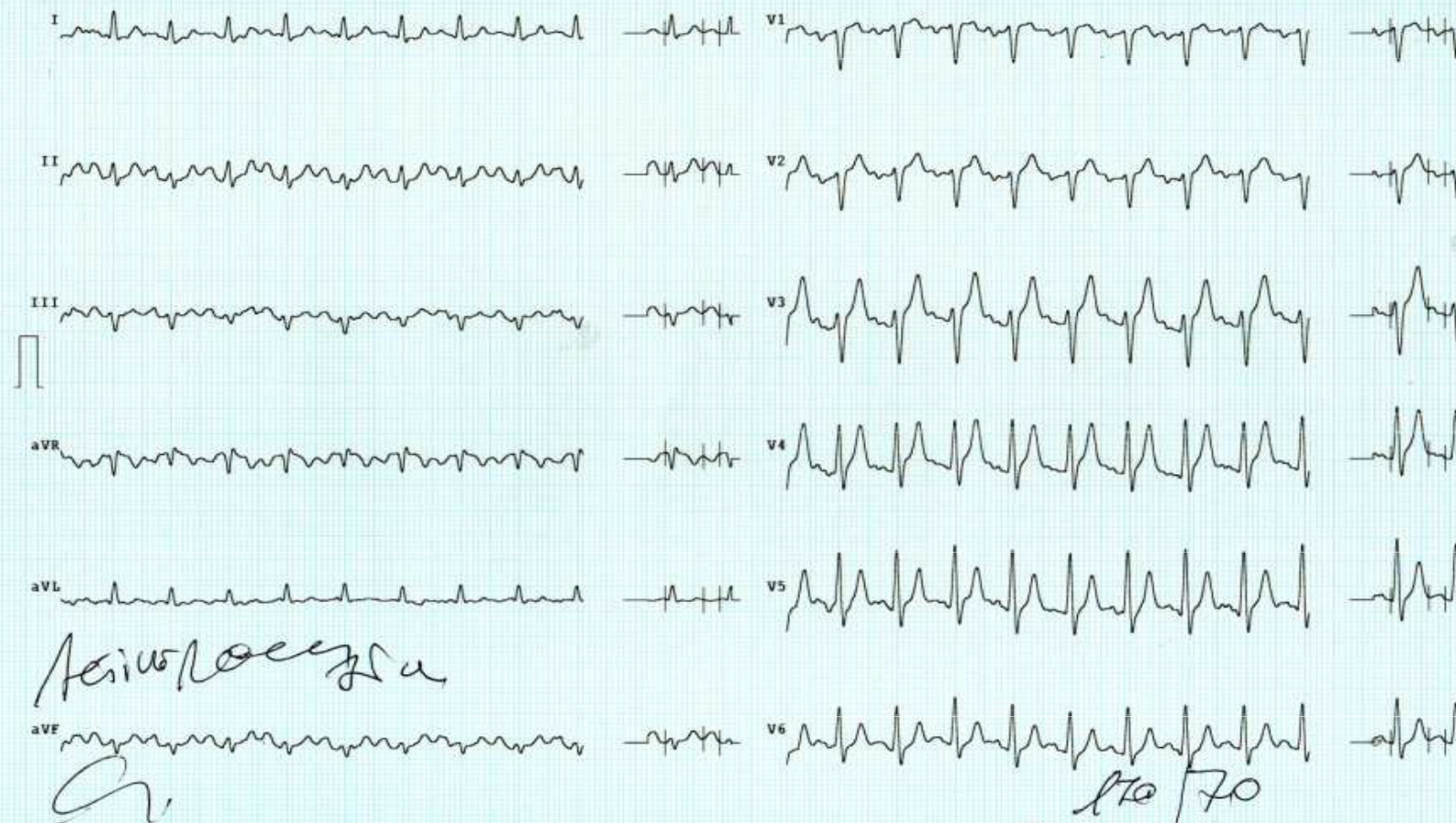
12/11/2009
17:42:02

■ DOTT. BOLOGNESI MASSIMO - STUDIO MEDICO CARDIOLOGICO SPORTIVO

ID
Nato il
Sesso
IO

FC: 148 bpm
PR: ms
QRS: 264 ms
QT/QTc: 376/530 ms
Assi P/R/T: 1/23/1 deg

Tachicardia Sinusale P:QRS - 1:1, Asse P normale, FC 148 -
Blocco di branca destra - considerare lesione inferiore -
Anomalia aspecifica dell'onda T ANORMALE
NON CONFERMATO



Asinoblogia

Q

140/70

Ecg post TEM Nov.2009

12/11/2009
18:18:22

■ DOTT. BOLOGNESI MASSIMO - STUDIO MEDICO CARDIOLOGICO SPORTIVO

ID

Nato il

Sesso

!0

BedeSeth

Maschio

Stop

FC: 73 bpm

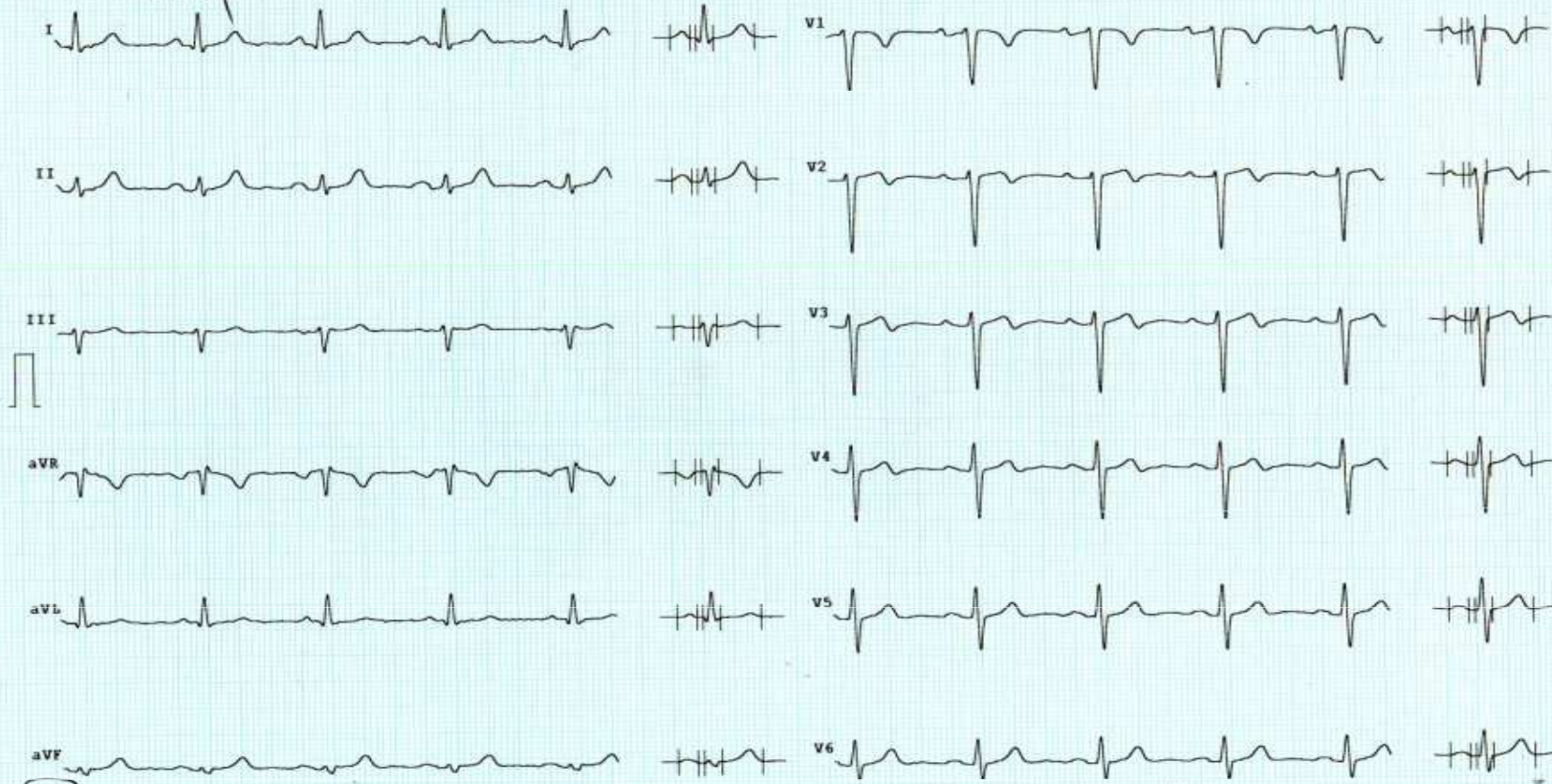
PR: 170 ms

QRS: 112 ms

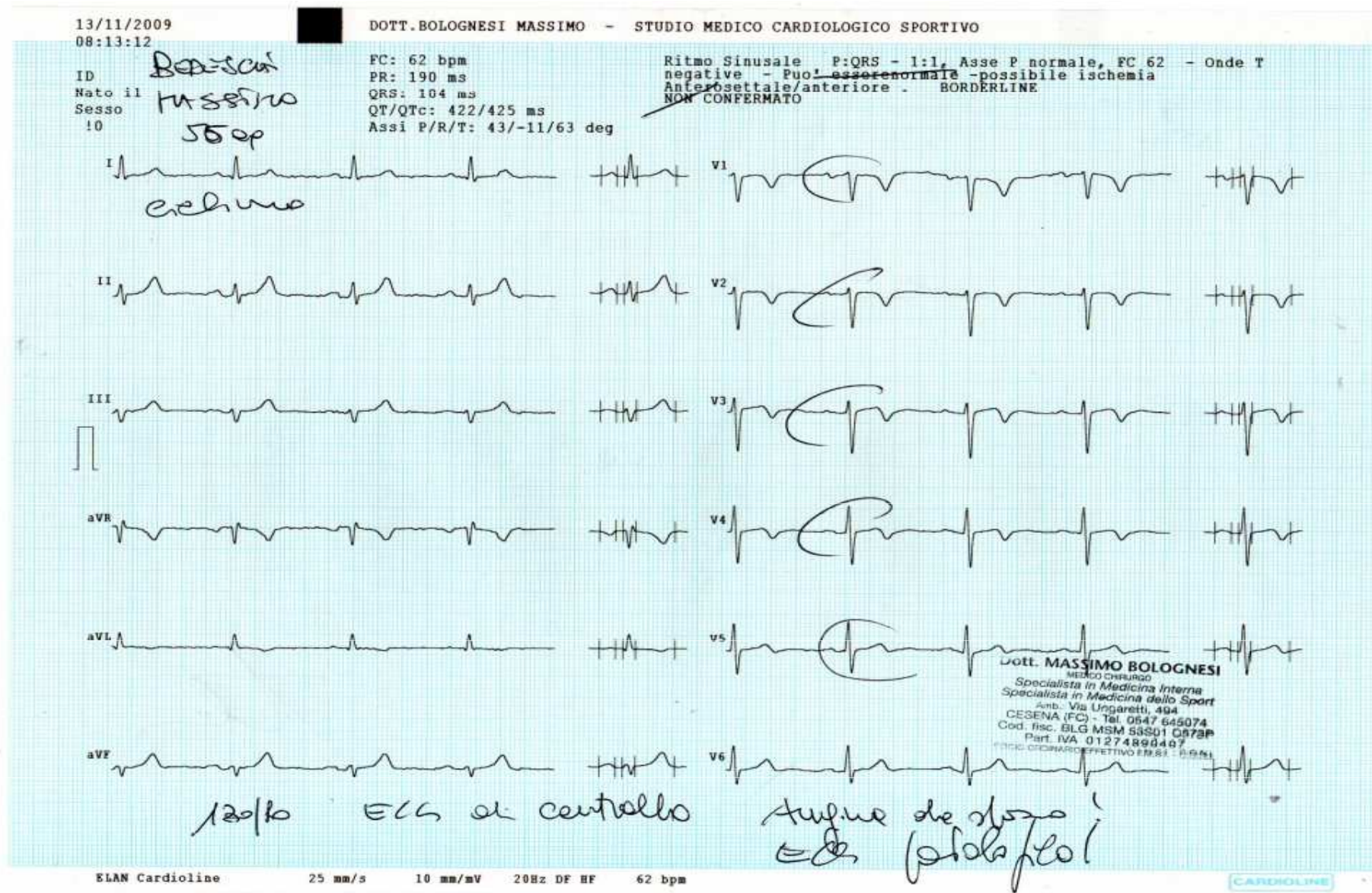
QT/QTc: 378/400 ms

Assi P/R/T: 32/-1/41 deg

Ritmo Sinusale P:QRS - 1:1, Asse P normale, FC 73 - Onde T negative - Puo' esserenormale -possibile ischemia Anteroseptale .
BORDERLINE
NON CONFERMATO



Ecg del giorno dopo... Nov. 2009



CAG elettiva Dicembre 2009

referto ed immagini



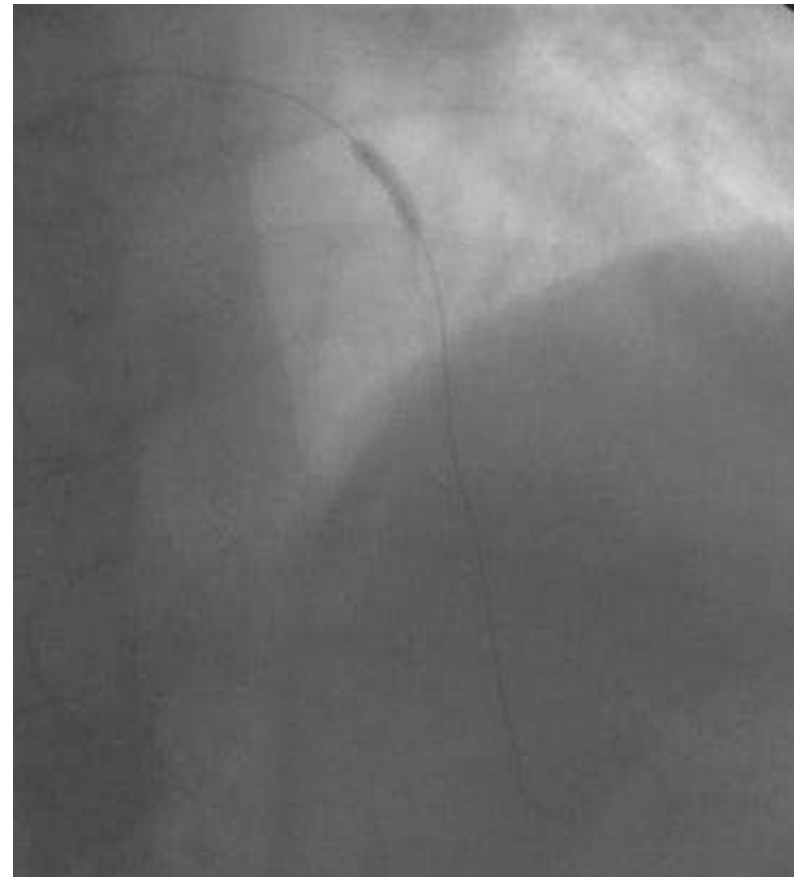
- Dimesso con diagnosi di “ Angina pectoris da sforzo; coronaropatia critica bi-vasale trattata con PTCA+stent su DA; residua stenosi critica della CDx; ipercolesterolemia
- Coronarografia descrittiva: malattia coronarica aterosclerotica bivasale coinvolgente l’arteria discendente anteriore e la coronaria destra; eseguita angioplastica con impianto di stent non medicato sull’IVA al tratto prossimale medio

CAG - First look 2009 - DA-Timi 1

DA – Timi 1



DA - palloncino



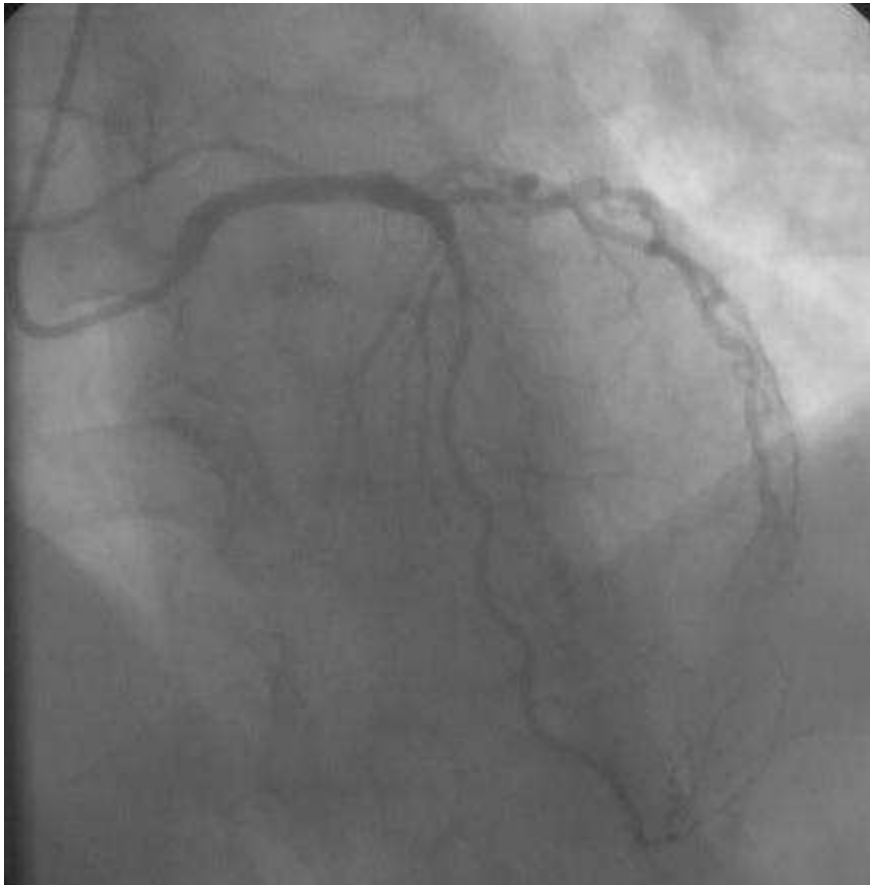
CAG – DA pre e post stenting



CAG – PTCA su DA



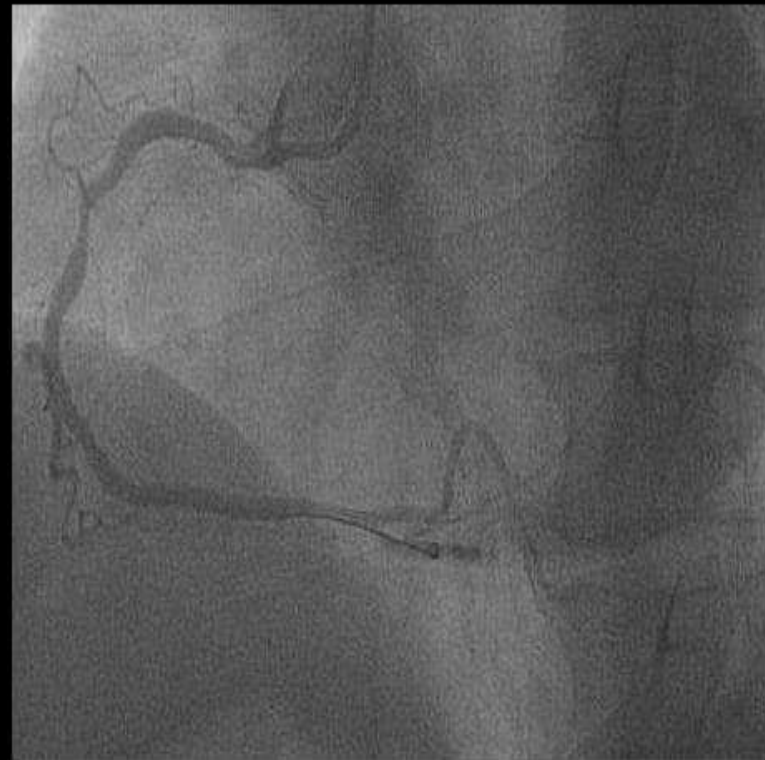
CAG – DA post stenting e in follow up a 60 giorni



CAG 2010 Second Look

- Secondo ricovero a distanza di due mesi per essere sottoposto ad angioplastica della CDx.
- Referto CAG: buon esito della recente PCI con stenting sul tratto medio della DA. Stenosi critica al tratto medio della CDx dominante. Interventistica: buon esito immediato della PCI con stenting al tratto medio della coronaria destra (stent non medicato)

CAG 2010 Second Look CDx



Ecg after Second Look CAG 2010

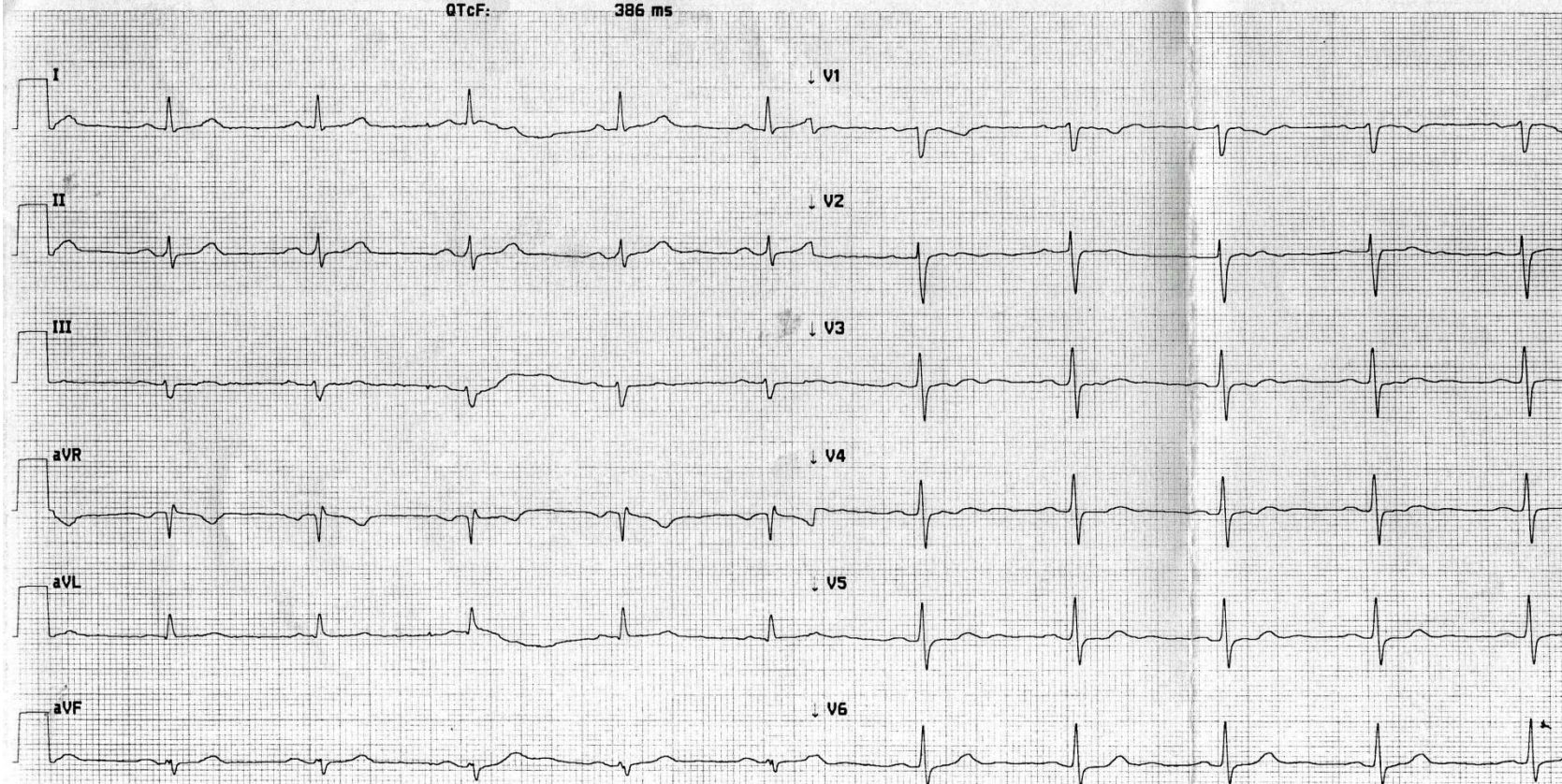
Bedeschi,
ID:
Nato/a:
anni,

23-Jan-2010 9:24:38

Freq Vent: 60 BPM
Int PR: 197 ms
Dur QRS: 94 ms
QT/QTc: 386/387 ms
Assi P-R-T: 49 -8 40
Avg RR: 993 ms
QTcB: 387 ms
QTcF: 386 ms

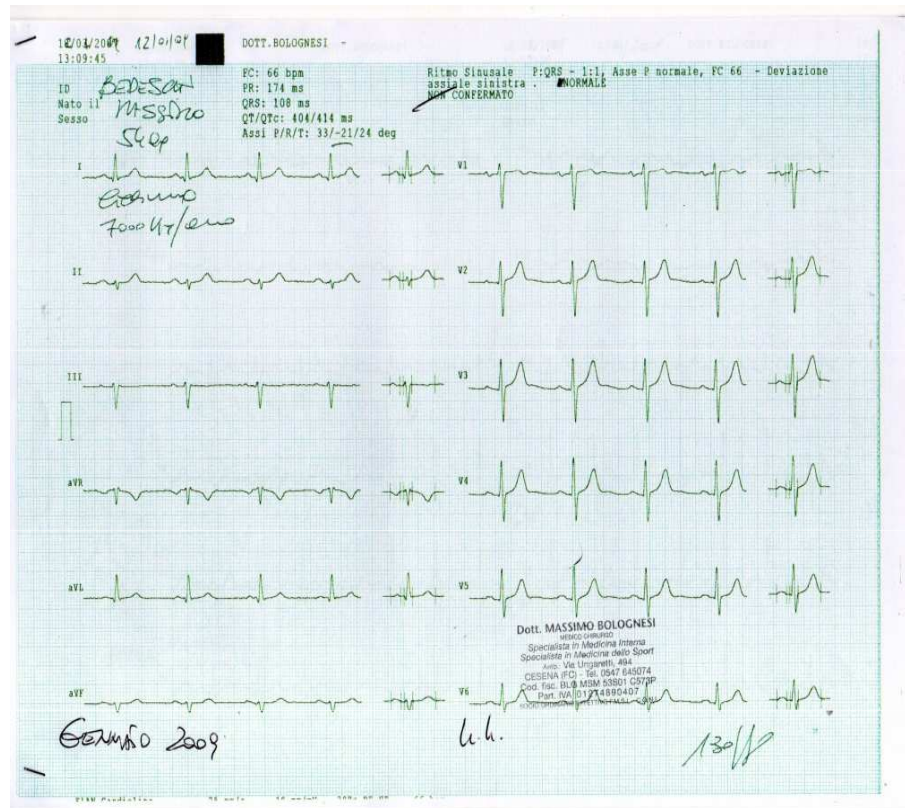
RITMO SINUALE
ECG NORMALE

Refertato da _____

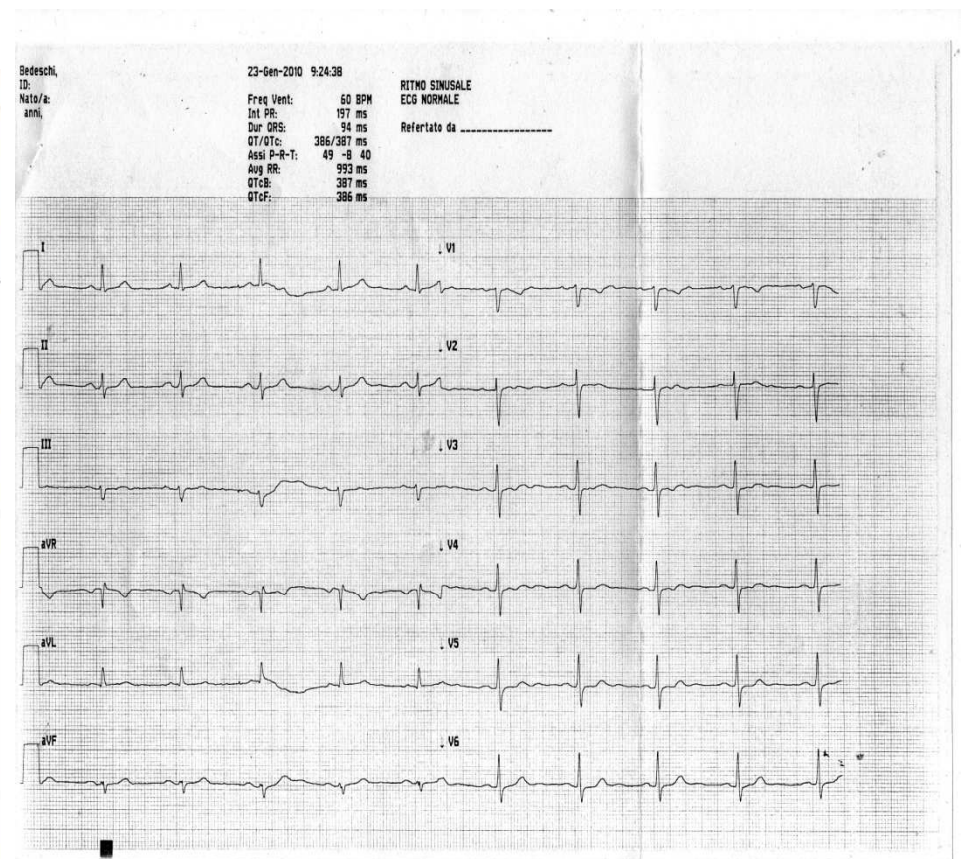


Confronto ECG

Ecg Gennaio 2009



Ecg Gennaio 2010



Riflessioni



- Questo **atleta** Master in appena 10 mesi ha mostrato una modificazione netta dell'Ecg per una coronaropatia critica bivasale, ma prevalente della IVA, quindi:
- In **certi** atleti Master ad alto rischio cardiovascolare l'idoneità agonistica dovrebbe essere considerata caso per caso, a prescindere dall'ecg di base e dal TEM ?
- E' assolutamente evidente che esiste un alto rischio per la concessione dell'idoneità agonistica ad atleti Master con questo profilo, anche in presenza di un test da sforzo assolutamente negativo !