

SOLUZIONE

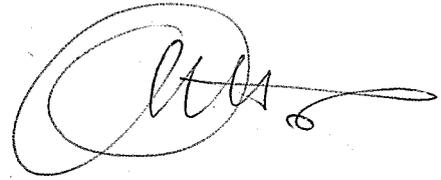
Malattia atriale tipo bradi-tachi con alternanza di bradicardia sinusale e fluttet atriale tipico comune (onde F con dente di sega all'ECG di superficie e aritmia con ciclo fisso ed attivazione prossimo distale del CS ai tracciati endocavitari).

Poiché la paziente presentava segni e sintomi di scompenso congestizio in corso di tachiaritmia, vi può essere indicazione ad ablazione transcateretere. Considerata l'estrema bradicardia in assenza di terapia cronotropa negativa in paziente asintomatica per sincopi, vi potrebbe essere indicazione ad impianto di PM definitivo.

Approccio terapeutico alla tachicardia a complessi QRS stretti regolari.

1

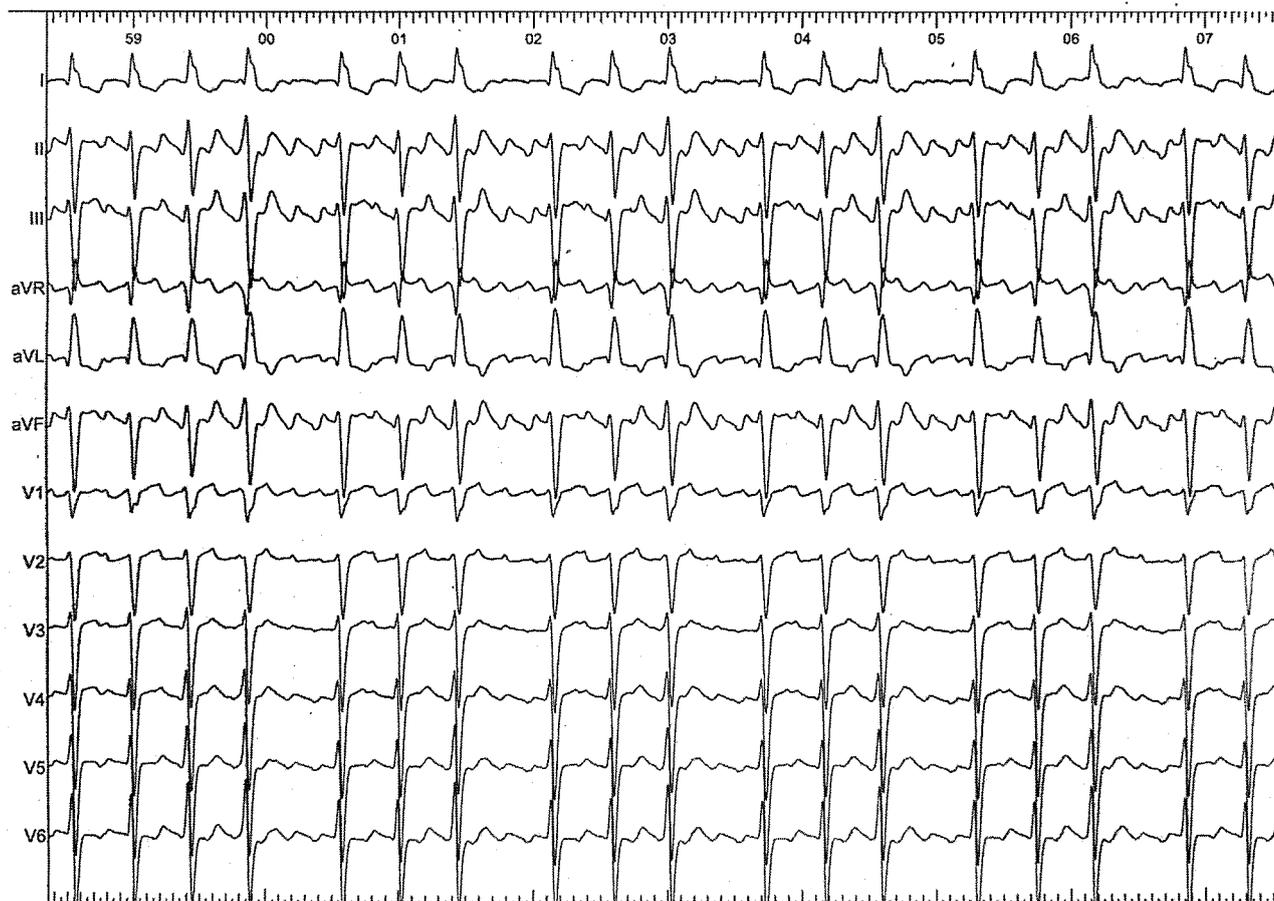
PROVA NON ESTRATTA.

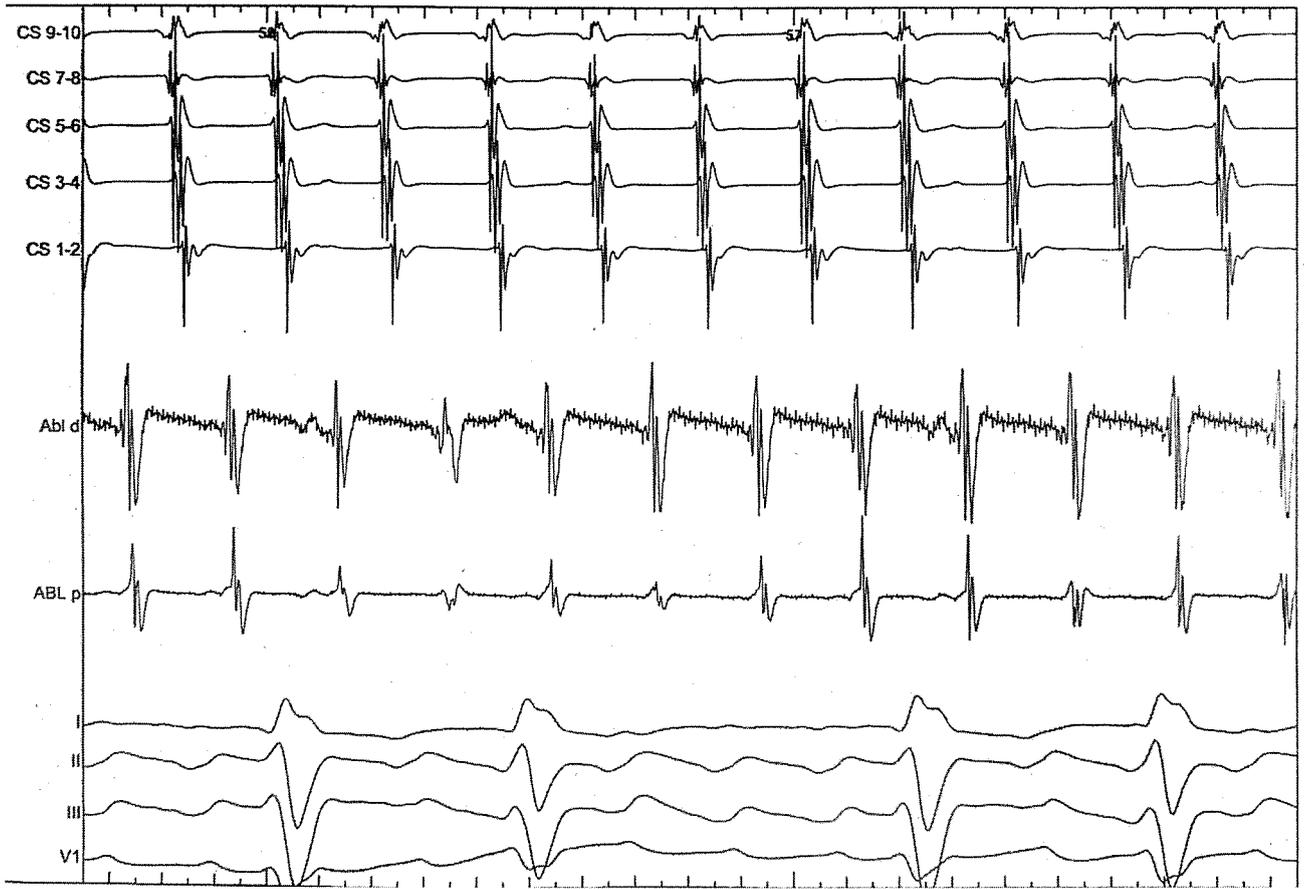
A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'C' followed by a series of loops and a long horizontal stroke ending in a small circle.

Donna di 80 anni.

Entra in Pronto Soccorso per scompenso cardiaco in corso di tachicardia. Al primo elettrocardiogramma eseguito la paziente presentava bradicardia sinusale con FC 30 bpm in assenza di terapia cronotropica negativa, ma durante il monitoraggio lamentava ricomparsa del cardiopalmo (tracciato allegato).

Inquadramento diagnostico ed indicazioni terapeutiche anche alla luce dei segnali endocavitari allegati.





SOLUZIONE

Verosimile tachicardia da rientro in sindrome di WPW sostenuto da via accessoria postero-laterale sinistra (presenza di PR corto, onda delta negativa nelle derivazioni periferiche inferiori e prevalenza di onda R nelle derivazioni periferiche).

Trattandosi di paziente con plurime recidive di cardiopalmo, indicato studio elettrofisiologico ed ablazione di via accessoria. I parametri basali allo studio elettrofisiologico confermano la presenza di una pre-eccitazione manifesta data la presenza di un intervallo HV corto con intervallo H-delta di 0 ms.

Paziente di 55 anni.

Accesso in ospedale per recidiva di cardiopalmo a risoluzione spontanea.

Ipotesi diagnostica, gestione clinica ed analisi dei parametri basali di conduzione allo studio elettrofisiologico.



3

PAZIENTE CON SINDROME WPW

3

PROVA ESTRATA

Quelque 66

SOLUZIONE

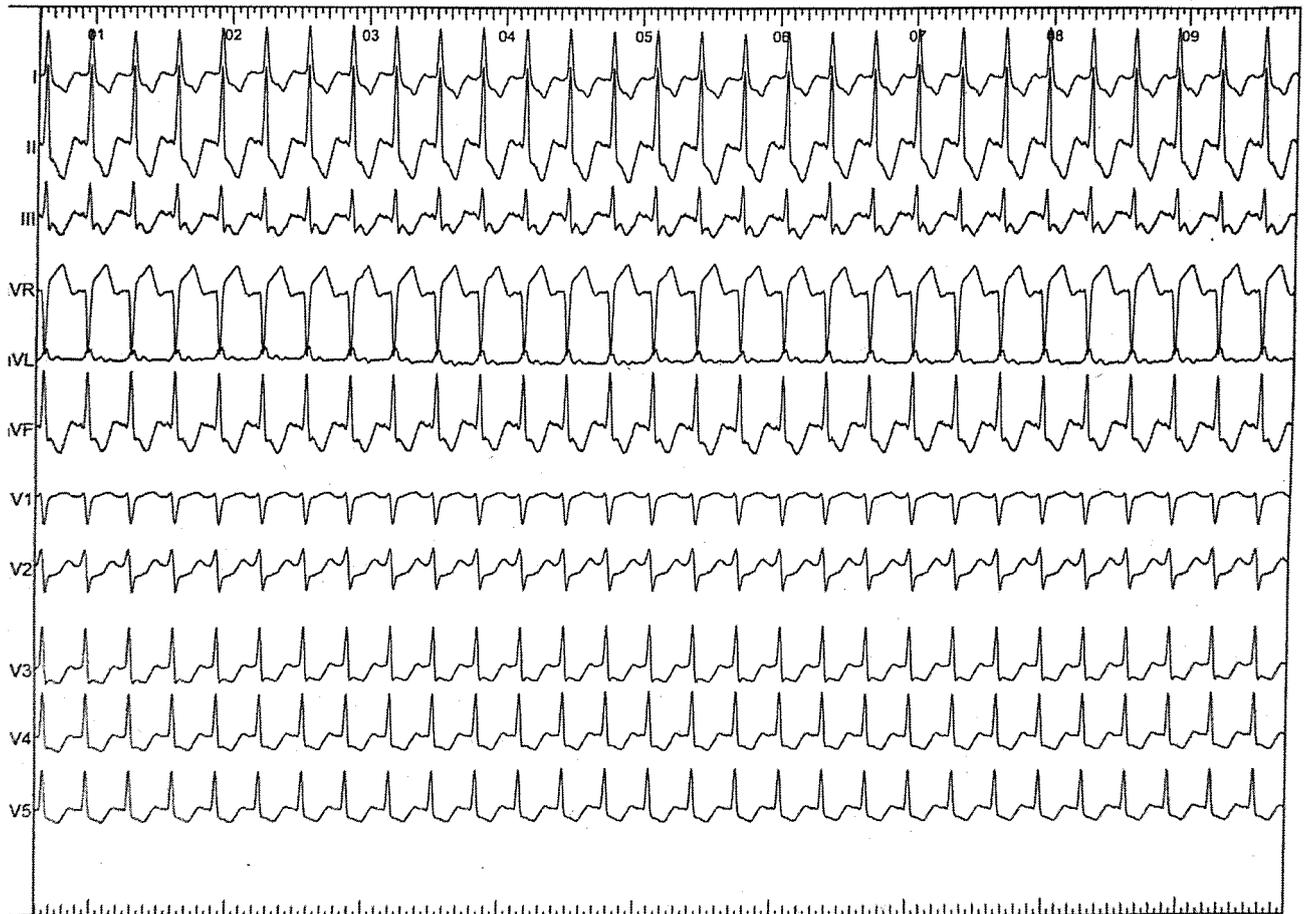
Tachicardia parossistica sopraventricolare recidivante in paziente con elettrocardiogramma basale nei limiti di norma. Indicazione a studio elettrofisiologico ed ablazione transcatetere.

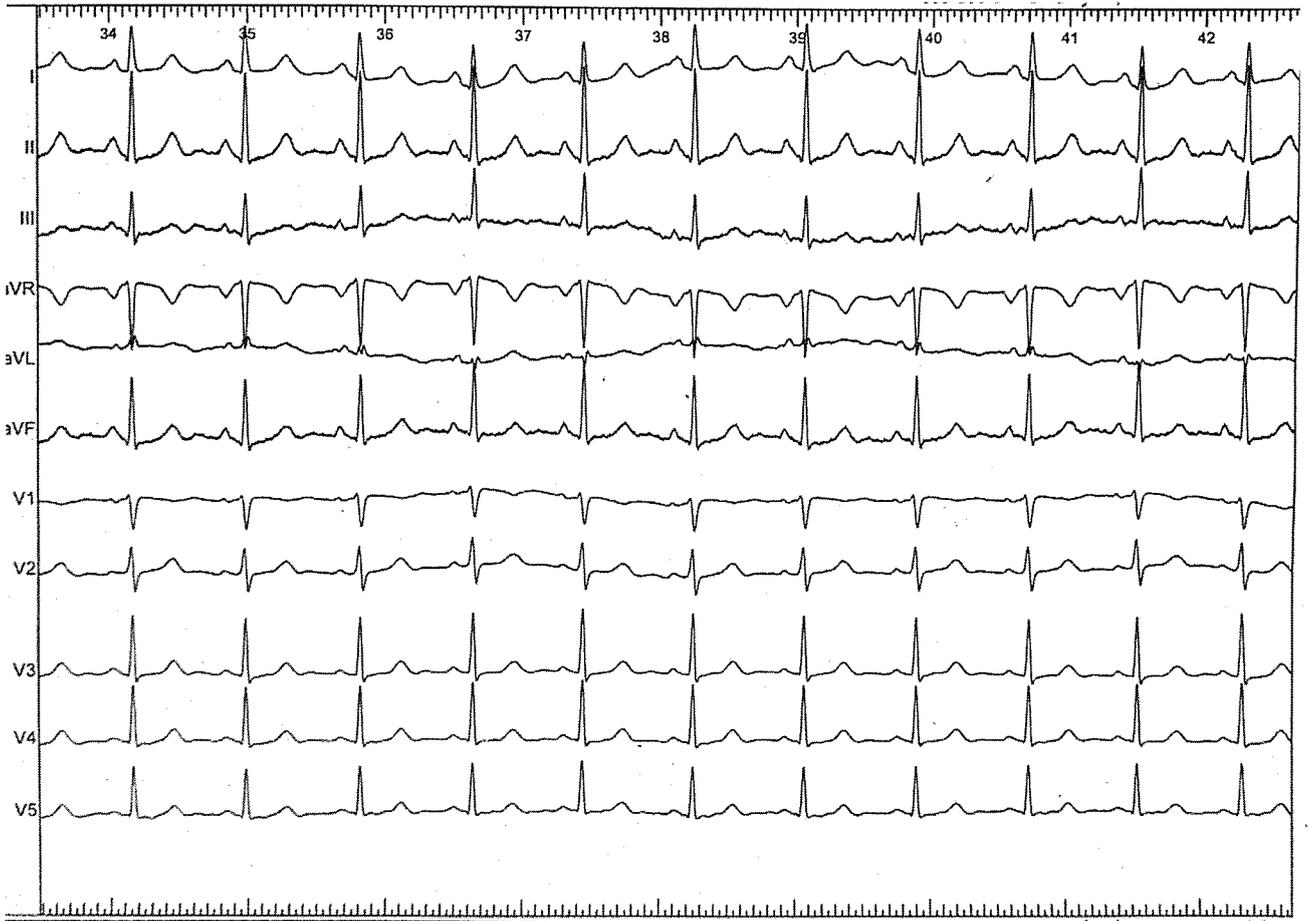
Lo studio elettrofisiologico evidenzia la presenza di una via accessoria posteriore sinistra con capacità di conduzione retrograda dimostrata dalla prima retroattivazione atriale a livello di CS 5-6 in stimolazione ventricolare come da retroattivazione eccentrica. Non è possibile dai tracciati disponibili definire con certezza se si tratta di una via accessoria occulta o di una via accessoria non manifesta data l'assenza di notizie sulle conduzione anterograda allo studio elettrofisiologico.

Paziente di 61 anni.

Accesso in ospedale per nuova recidiva di cardiopalmo. In allegato il tracciato all'ingresso in Pronto Soccorso ed il successivo ECG basale dopo interruzione dell'aritmia.

Ipotesi diagnostica e gestione clinica anche alla luce del tracciato endocardico disponibile.





Pericardite acuta.

Diagnosi, indicazione al ricovero, gestione terapeutica.

2

PROVA NON ESTRATTA

[Handwritten signature]