

Un caso in cui un programma ambulatoriale di riabilitazione cardiologica (CR) long-term può cambiare una prospettiva

Giulia Nicolaio, Samuele Baldasseroni, Costanza Burgisser, Maria Vittoria Silverii, Francesco Orso, Andrea Ungar, Mauro Di Bari, Francesco Fattiroli.

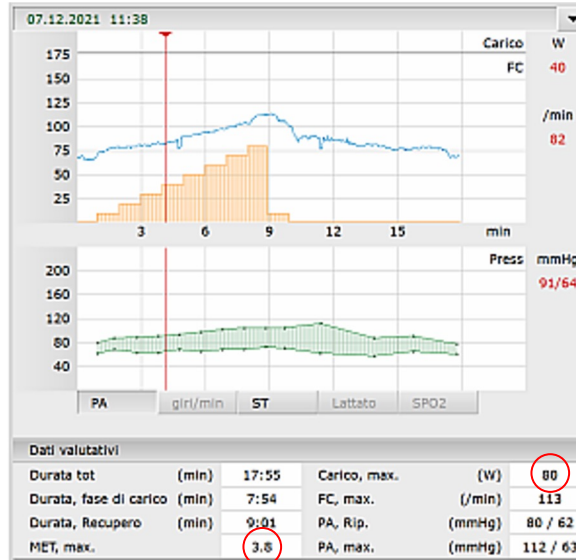
Centro di Riferimento Regionale di Riabilitazione Cardiologica, Ambulatorio Scompenso Cardiaco, SOD Geriatria UTIG AOU Careggi, Firenze; Università degli Studi di Firenze

Uomo, 42 aa con scompenso cardiaco post-infartuale (NYHA II-III) a frazione d'iezione severamente ridotta (FE 27%), complicato da trombosi intraventricolare ed insufficienza mitralica moderata, impianto di defibrillatore sottocutaneo in prevenzione primaria.

Terapia farmacologica all'ingresso: Kanreonato di potassio 100 mg, Bisoprololo 10 mg, Ivabradina 5 mg x2, Warfarin, Furosemide 50 mg, Clopidogrel/Cardioaspirina 75/100 mg, Ramipril 2,5 mg, Pantoprazolo 40 mg, Rosuvastatina 40 mg, Ezetimibe 10 mg.

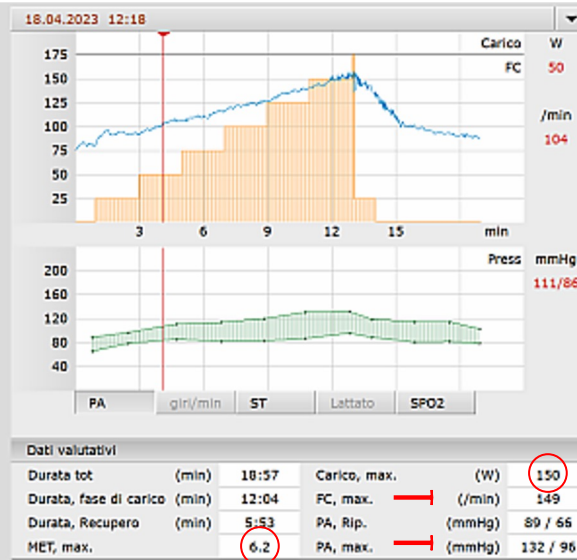
Test da sforzo cardiopolmonare (CPET) basale - protocollo 10W step:

Scarsa tolleranza allo sforzo
Capacità funzionale severamente ridotta
VO₂ picco 12.5 ml/kg/min, 36% del predetto
Non segni di ischemia miocardica/dispnea
Risposta iperventilatoria allo sforzo (VE/VCO₂ 43)
Heart Rate Recovery (HRR') patologica



Durante il percorso:

ottimizzazione della terapia cardioattiva e monitoraggio dell'aderenza;
sedute di training fisico;
valutazioni nutrizionale, neuropsicologica (per ansia di tratto reattiva alla situazione clinica),
tabaccologica (con mantenimento dell'astensione dall'evento indice)
e presso il Centro Trapianti di Siena per eventuale inserimento in lista.
Al termine del programma, durato circa un anno, paziente stabile in classe NYHA I.



CPET a 4 mesi dalla dimissione - protocollo 25W step:

Netto miglioramento della tolleranza allo sforzo e della capacità funzionale globale
VO₂ picco 20.5 ml/kg/min, 59% del predetto
Minor risposta iperventilatoria allo sforzo (VE/VCO₂ 38)
HRR' nei limiti

In conclusione, questo caso clinico conferma il ruolo benefico di un programma di CR basato su esercizio fisico e contemporanea gestione della terapia nella patologia coronarica e nello scompenso cardiaco, oltre che sulla riduzione di mortalità, recidive di eventi cardiaci e ospedalizzazioni anche sul miglioramento della qualità della vita