



La rete di figure professionali attorno al paziente
con sospetta Sindrome coronarica cronica

La Sindrome Coronarica Cronica: dietro le quinte dell'emodinamica

Il lavoro di organizzazione e coordinazione dietro i ricoveri programmati

Introduzione

Il Servizio Sanitario Nazionale viene talvolta erroneamente percepito nell'immaginario collettivo attraverso una lente sbagliata, una specie di filtro lamentevole attraverso cui è sempre facile dare adito a polemiche, alla ricerca dello scandalo, dell'inefficienza, dell'imperizia. Filtro attraverso cui si perde il focus su una componente molto rilevante, in verità preponderante, di questa nostra realtà: i professionisti che in tutti i settori ed in tutti gli ambiti lavorano quotidianamente e con passione per la salute e per garantire le cure a tutti i cittadini, senza limiti di età, sesso, religione, etnia o credo politico. Con questo spirito vi mostriamo uno spaccato della nostra Sanità, parlando di una delle patologie più temute, la Sindrome Coronarica Cronica (CCS) e della sua gestione nella Cardiologia -

UTIC di Pescara, diretta dal Dott. Massimo Di Marco, con il servizio di Emodinamica operativo 24/7.

La Sindrome Coronarica Cronica

La CCS, dicitura relativamente recente, raggruppa un insieme variegato di condizioni cliniche che va dal cardiopatico cronico, già vittima di evento cardiaco acuto, al paziente sintomatico che giunge all'attenzione Medica alla ricerca di risposte ai suoi problemi⁽¹⁾. Tra le malattie cardiovascolari si tratta di una delle prime cause di morte e di anni di vita persi.⁽²⁾ D'altra parte, nel corso degli anni il trend della mortalità è stato in discesa⁽³⁾ grazie allo sviluppo di iter diagnostico-terapeutici adeguati e di strategie di prevenzione cardiovascolare.

Presentazione ed iter diagnostico

Poniamo quindi il caso più comune

del paziente che giunge a visita per dolore toracico o dispnea. Il Cardiologo che sia ospedaliero o del territorio, come anche i Medici di Medicina Generale hanno a loro disposizione diversi mezzi diagnostici con diversa indicazione sulla base delle caratteristiche del paziente, per la maggior parte forniti dalla nostra stessa Azienda Sanitaria: test provocativi fisici e farmacologici o di imaging coronarico. Quando dai risultati di questi esami il sospetto clinico di malattia coronarica prende corpo viene posta indicazione allo studio coronarografico.

La presa in carico

Esiste un numero telefonico ed una mail ai quali i Cardiologi che intendono affidare i propri pazienti al nostro servizio, possono fare riferimento. Le richieste vengono accolte da tutte le Province Abruzzesi ma talvolta anche da fuori regione.



Il paziente viene quindi messo in lista per eseguire l'esame con la possibilità di stabilire una priorità in base a criteri di urgenza stabiliti dal Cardiologo che lo prescrive; per esempio la soglia di sforzo che evoca il sintomo, il dato di imaging coronarico, eventuale disfunzione ventricolare.

Dietro le quinte: organizzazione del ricovero

Fino alla data stabilita ai pazienti viene sempre fornita indicazione alla più corretta terapia farmacologica ed eventuali esami aggiuntivi per il controllo dei principali fattori di rischio cardiovascolare; tra questi vengono richiesti esami pre-ricovero comprensivi di emocromo, funzione renale ed epatica, elettroliti sierici, profilo lipidico completo, TSH, acido urico e glicemia a digiuno.

Il paziente viene quindi contattato dal personale Infermieristico che si occupa della gestione dei ricoveri programmati, che sottopone un questionario utile a identificare situazioni che necessitano particolare attenzione: pazienti con indicazione a terapia anticoagulante o con altri fattori che li pongano nella classe di alto di rischio di sanguinamento, diatesi allergica per cui può essere considerata una terapia desensibilizzante o insufficienza renale cronica per cui il ricovero, che normalmente avviene il giorno stesso della procedura, può essere anticipato per una adeguata idratazione pre-procedurale; tutte informazioni segnalate ai Medici che li prenderanno in carico ed ai Medici in formazione specialistica che si occupano di redigere le cartelle ed impostare i fogli di terapia; la nostra Cardiologia è infatti parte

importante della rete formativa della Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università degli studi "Gabriele D'Annunzio" di Chieti-Pescara.

Dietro le quinte: la collaborazione tra Specialisti

In alcuni casi si rende necessaria la collaborazione con altre branche specialistiche. Per esempio si organizzano le sedute dei pazienti in dialisi e nel caso di pazienti seguiti da altri centri viene anche svolto un lavoro di intermediazione tra le Nefrologie per fare sì che venga assicurata la stessa terapia anche presso la nostra Dialisi. Pazienti con Arteriopatia Ostruttiva Cronica Periferica di grado più severo vengono sottoposti a valutazione di Chirurgia Vascolare e talvolta gestiti in sala da un'equipe ibrida a cui prende parte anche il Chirurgo Vascolare che mette in campo la sua competenza nella gestione degli accessi più difficili.

Il nostro laboratorio

L'Emodinamica di Pescara ha personale Medico ed Infermieristico altamente qualificato capace di gestire anche quadri coronarici complessi che possono necessitare di studi funzionali o di imaging intracoronarico, tecniche di debulking o procedure con device di assistenza ventricolare. Ma l'Emodinamica non è solo coronarico. Vale la pena citare le sedute dedicate alla chiusura di Forame Ovale Pervio (PFO) o alla denervazione renale nei casi di ipertensione resistente. Anche in questo caso sotto la punta dell'iceberg c'è un lavoro di indagine diagnostica e di collaborazione tra Specialisti prima e durante le

procedure e l'impegno certosino nella programmazione del ricovero.

Conclusione

Una volta effettuata la procedura interventistica il paziente viene dimesso il giorno stesso o il giorno successivo sulla base della situazione clinica globale, del tipo di accesso o della complessità della procedura effettuata, con indicazioni chiare sul tipo di follow-up di cui necessita e con terapia farmacologica antischemica aggiornata. Insomma è chiaro che attorno ad ogni singolo paziente c'è una rete di decine di Professionisti guidati dalla passione per la Medicina e da uno spirito costruttivo e di collaborazione, mettendo a disposizione del malato tutte le competenze e i mezzi disponibili per la cura migliore possibile.♥

Bibliografia

- (1) Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, Rossello X, Adamo M, Ainslie J, Banning A, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2024;45(36):3415-3537. doi:10.1093/eurheartj/ehae177
- (2) Mensah GA, Fuster V, Murray CJL, Roth GA; Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks Collaborators. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. *J Am Coll Cardiol*. 2023 Dec 19;82(25):2350-2473. doi:10.1016/j.jacc.2023.11.007
- (3) Safiri S, Karamzad N, Singh K, Carson-Chahhoud K, Adams C, Nejadghaderi SA, Almasi-Hashiani A, Sullman MJM, Mansournia MA, Bragazzi NL, Kaufman JS, Collins GS, Kolahi AA. Burden of ischemic heart disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019. *Eur J Prev Cardiol*. 2022;29(2):420-431. doi:10.1093/eurjpc/zwab213