

CASO 2

Davide 59 anni

APR

Iperteso e ipercolesterolemico, recentemente sottoposto a valvuloplastica mitralica per severa insufficienza e sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica per insufficienza AO

All'ingresso in cardiocirurgia esami normali.

All'ecocardio oltre alla insufficienza mitro-aortica riscontro di FE 50%.

Dopo l'intervento episodio di Flutter Atriale con ipotensione trattata con amiodarone e CVE.

Durante il ricovero un quadro settico ha portato alla somministrazione di piperacillina tazobactam per 10 giorni.

Viene dimesso con la seguente terapia: amiodarone 200 mg, coumadin sec INR ramipril 2.5 (poi sospeso per ipotensione) bisoprololo 1.25 mg 1c (poi sospeso per astenia) Lasitone.

Alla dimissione veniva segnalata una FE del 20% all'ecocardio e un lieve aumento delle transaminasi ritenuto trascurabile (non eseguita bilirubina)

Il paziente a domicilio ha continuato a riferire inappetenza, astenia e facile affaticabilità, inoltre negli ultimi giorni comparsa di edemi declivi e rialzo incongruo dei valori di INR.

Per tale motivo accede al PS dove si presenta **francamente itterico**, ipoteso e in flutter atriale.

Il paziente negava di aver assunto ulteriori farmaci o sostanze e aveva sospeso da alcuni giorni anche l'amiodarone (indicazione del cardiologo per sospetta interferenza con warfarin)

Alla **TC toraco addominale** emerge un versamento pleurico apico-dorso-basale destro e dorso-basale sinistro; Colecisti scarsamente distesa con formazioni microlitiasiche; non dilatazione delle VBI e delle VBE. Aspetto ipodenso degli spazi periportali come da edema periportale.

In reparto esegue una **colangio RMN** che conferma l'assenza di stasi biliare intra ed extra epatica

Dopo 18 giorni di ricovero la bilirubina diretta è ancora 25 mg/dl.

Quesiti:

Esami ematici patologici ritenuti rilevanti per la diagnosi	
interpretazione Ecocardiocolordoppler	
ipotesi diagnostiche	
prosecuzione accertamenti e terapia	