

CASO 3

Gavino 70 anni

Anamnesi Patologica Remota

- Diabetico T2
- BPCO in ex fumatore
- Cardiopatia con FE 15% e globale ipocinesia, portatore di ICD. FA parossistica. Da indagine genetica evidenza di mutazione con variante di stop nel gene della titina. Coronarie indenni.
- Gozzo multinodulare tossico
- Lamenta anche a periodi dolori articolari prevalenti alle ginocchia

Anamnesi Patologica Prossima

Accesso in PS per dispnea e tosse e aumento degli edemi declivi.

Creatinina 1.9; non segni di flogosi, pBNP 6500, GB 14.310 (N 11.910/mmc)

Esegue ECG e EGA art in AA

La radiografia del torace mostra accentuazione delle strutture vascolari degli ili; alcune cuffie peribronchiali in rapporto al corno ilare superiore dx. non definiti addensamenti di aspetto alveolare, cardiomegalia. PM a singolo elettrodo con accesso trans-succlavio a dx.

In Tp domiciliare: lasix 25 mg 1 cp ore 8; metoprololo 100 mg 1 x2; entresto 24/26 mg 1 cp x2; luvion 50 mg 0.5 cp a giorni alterni; propiltiuracile 1 cp x2; lixiana 30 mg 1 cp ore 8; lanoxin 0.125 mg 1 cp ore 8; trajenta sec. schema.

Inizia terapia antibiotica, broncodilatatoria aerosol e aumenta il dosaggio di furosemide per via endovenosa con miglioramento della dispnea.

Dopo qualche giorno compare dolore e calore al ginocchio sn e al polso dx che il paziente riferisce di aver avuto altre volte ma questa volta è più intenso.

Quesiti:

Interpretazione ECG	
Interpretazione EGA in AA	
ipotesi diagnostiche anche per per il dolore articolare	
Possibili aggiustamenti terapeutici	