

Paziente a elevato rischio  
cardiovascolare :  
Quale approccio terapeutico

Dott. Alessandro Martinoni  
UO Cardiologia - UTIC  
Ospedale di Magenta

# Come comincia (2011)

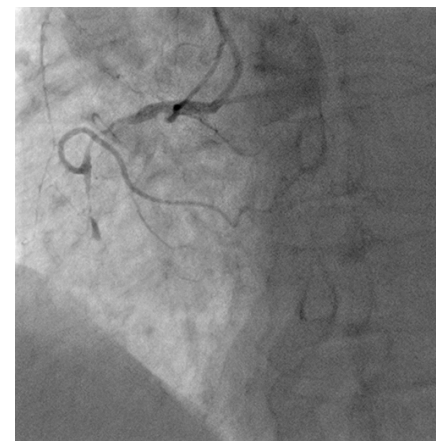
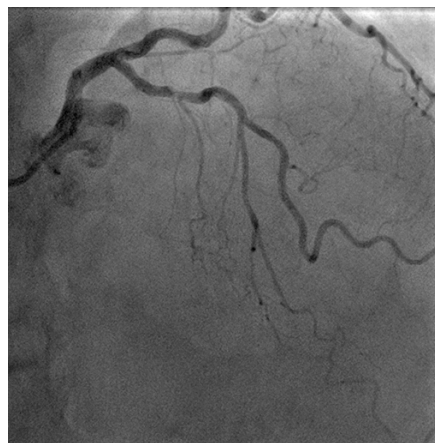
- Donna 75 aa
- Plurimi fattori di rischio
  - Fumatrice
  - Ipertensione arteriosa
  - Diabete mellito
  - Dislipidemia
- Vasculopatia polidistrettuale
- TSA:
  - Stenosi 50% ICA sin
  - Stenosi 30% ICA dx
- AAIL
  - Occlusione asse femore-popliteo dx
  - Occlusione iliaca comune dx
- Ectasia aorta addominale (3 cm)

## Primo episodio (novembre 2011)

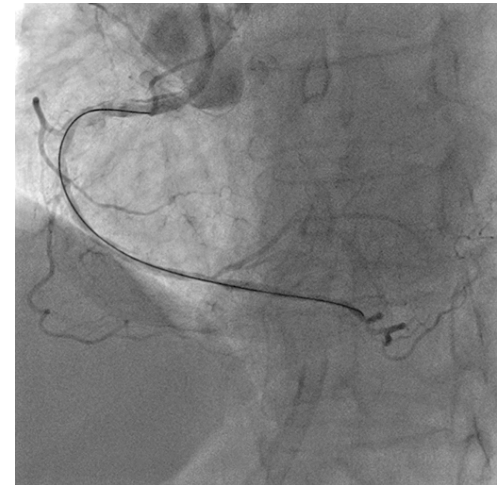
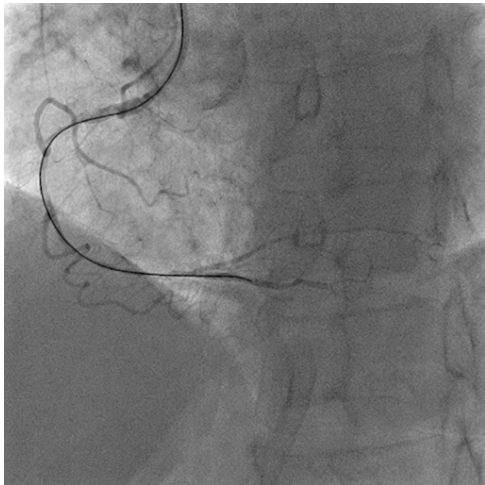
- Sintomi
  - Epigastralgia da sforzo
- ECG
  - BBS
- Ecocardio
  - FEVS normale. Ipocinesia infero-settale

Ateromasia non critica di IVA e Cx

Occlusione cronica di Dx



## Procedura interventistica



- Dissezione dell'ostio del vaso e dell'aorta ascendente
- Protesi aortica in emergenza + singolo graft venoso sulla coronaria dx
- Terapia:
  - clopidogrel, bisoprololo, furosemide, atorvastatina 20 mg, repaglinide, pentossifillina
- Decorso e follow-up favorevoli

# 2013: Instabilizzazione “polivascolare”

## (novembre)

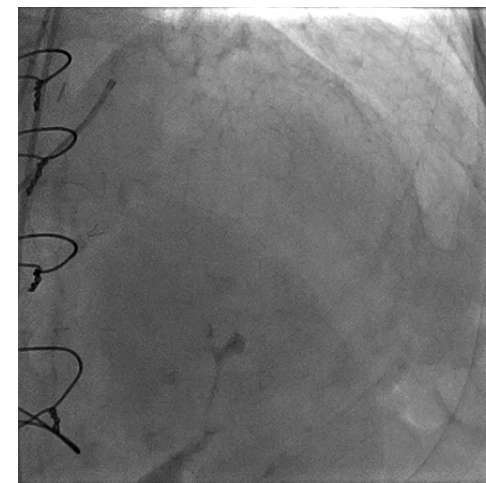
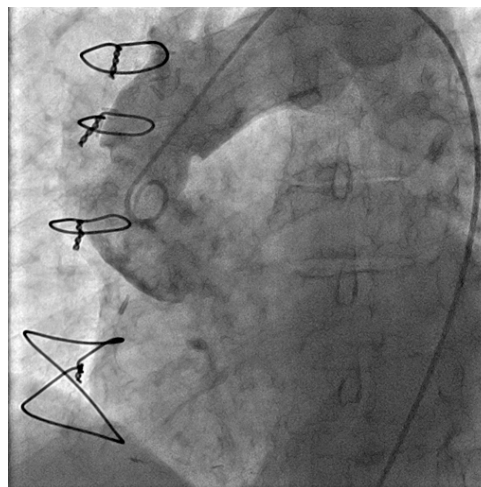
- Progressione malattia dei tsa sintomatica per amaurosi
  - TEA carotide sinistra (residua stenosi 55% ICA dx)
  - Esami: HbA1c 9,0% - Colesterolemia totale 231 - Trigliceridi 263

## (dicembre)

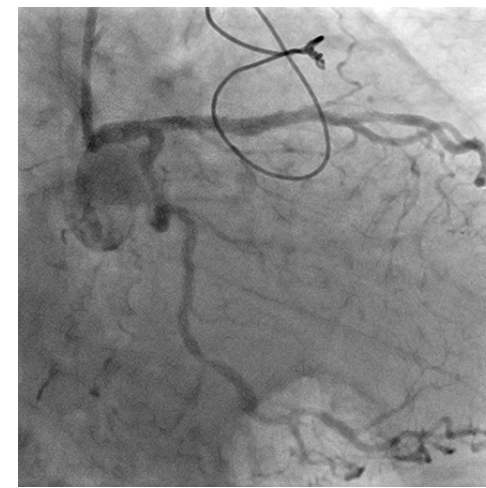
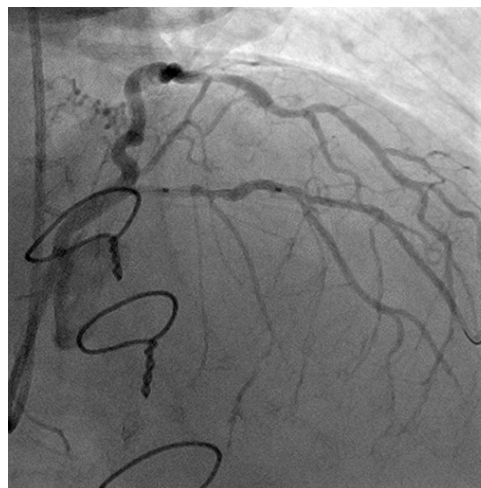
- Ripresa di angina con caratteri di instabilità. Coronarografia rifiutata
  - Inizia DAPT (aggiunge ASA a clopidogrel già in terapia)

# Gennaio 2014: NSTEMI anteriore

Instabilizzazione della placca su IVA - Evidenza di occlusione del graft e della coronaria dx



Eseguita PCI  
(Xience Prime) su  
IVA prossimale



# Follow-up

- 2015:
  - Progressione malattia TSA (eseguito TEA carotide dx)
  - Prosecuzione doppia antiaggregazione
  
- 2018
  - Paziente asintomatica (CCS-2 - NYHA-2)
  - ECG: RS. BBsn
  - Eco: normale funzione sistolica - ipocinesia inferiore
  - Esami ematochimici: GFR 34 ml/min; HbA1c 55 mmol/l; LDL-C 89 mg/dl
  - Non sanguinamenti

# Quale prevenzione secondaria

- Controllo glicemico stretto
- Statina a alte dosi
- Antiaggregante : quale?
  - Aspirina
  - DAPT
  - Aspirina + anticoagulante orale

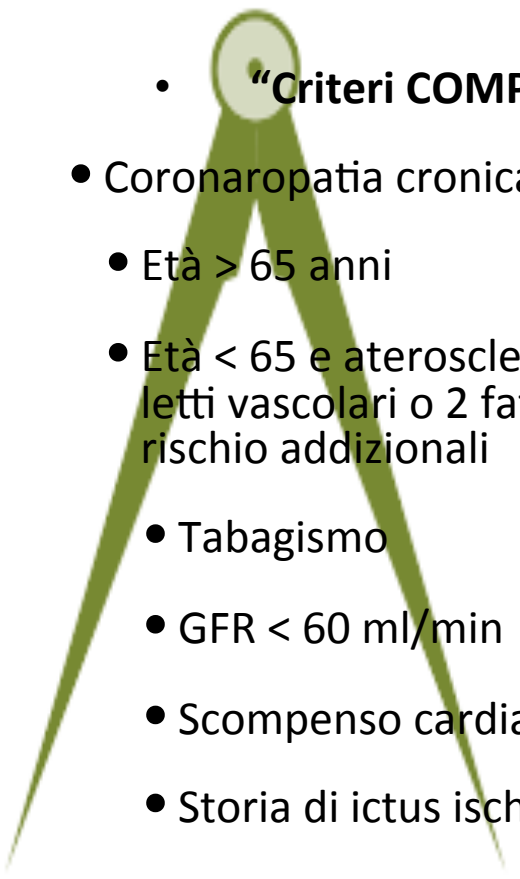


# Paziente “Pegasus” o “COMPASS”?

## “Criteri Pegasus”

- Età > 65 a
  - Diabete
  - Recidiva di IMA
  - Coronaropatia multivasale
  - GFR < 60 ml/min
- 

## “Criteri COMPASS”

- Coronaropatia cronica
  - Età > 65 anni
  - Età < 65 e aterosclerosi in 2 letti vascolari o 2 fattori di rischio addizionali
  - Tabagismo
  - GFR < 60 ml/min
  - Scompenso cardiaco
  - Storia di ictus ischemico
  - Polivasculopatia
- 

Dopo 7 anni... quale “possibile” terapia ?

Paziente con cardiopatia ischemica stabilizzata (a 5 anni da evento acuto), con polivasculopatia critica avanzata

- Aspirina 100 mg
- Atorvastatina 80 mg
- Rivaroxaban 2,5 mg x 2