

XII EDIZIONE ■■■■ ■
MALATTIA DOLORE
E RETE TERRITORIALE
IL DIRITTO DEL PAZIENTE AD ESSERE CREDUTO



MILANO 23 > 24 MARZO 2017
AULA MAGNA · OSPEDALE NIGUARDA

Dolore nelle malattie cardiache e vascolari

Esperienze condivise

Paziente di aa 74

ANAMNESI

- Ipertensione e pregresso tabagismo, dislipidemia
- Cardiopatia ischemica, pregresso IMA trattato con quadruplo bypass
- Pregressa ulcera peptica
- Ernioplastica inguinale bilaterale
- BPCO enfisematosa tipo 1
- Diverticolosi del colon

CASO 1

- AOCP dell'arto inferiore sinistro dal 2010 trattata con
 - bypass femoro popliteo sovragenicolare;
 - diverse trombolisi,
 - stenting popliteo
 - estensione del by-pass a livello sottogenicolare in vena safena;
 - diverse successive trombolisi e PTA periferiche con stent in arteria tibiale.

Terapia domiciliare

Pantoprazolo 20 mg **CardioASA - Clopidogrel 75** -
Ivabradina 5 mg 1c x 2 Simvastatina 20 mg coverlam
10+5 mg -Spiriva 1c - seretide 1 puffx2

CASO 1

11.1.2017 Ischemia acuta da occlusione del by-pass

Dolore incoercibile, motilità parzialmente conservata, sensibilità ridotta.

Dolore trattato **in ps con oppiacei**

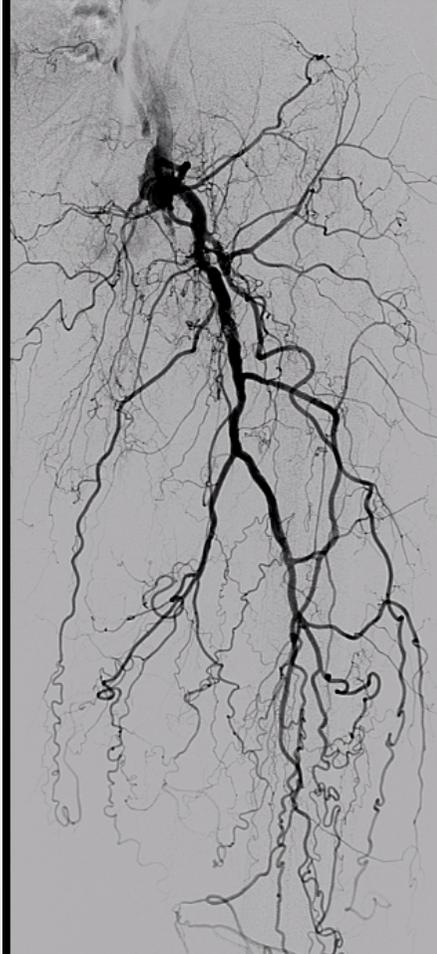
Trombolisi urgente efficace con recupero del by-pass e dei vasi tibiali

Dimesso asintomatico con ebpm e poi ripresa doppia antiaggregazione dopo 10 gg

23.1.2017 trombosi dei vasi tibiali: non dolore a riposo ma claudicatio stretta; angiografia non operativa



CASO 1



CASO 1

Febbraio 2017 peggioramento del quadro clinico con dolori a riposo e cianosi avampiede. Nuovo tentativo inefficace di trombolisi. Rinuncia a ulteriori tentativi di rivascolarizzazione.

Terapia vasoattiva con prostaglandine senza successo.

Posizionamento di elettrostimolatore midollare, senza ottenere un soddisfacente controllo del dolore

i.

2.3.2017 amputazione di gamba

10.3.2017 dimesso verso riabilitazione

17.3.2017 ricovero per algie in sede di moncone



CASO 1

Terapia del dolore: Pz lucido, compliant, orientato S/T

Alla valutazione algologica odierna lamenta sintomatologia algica, nocicettiva e neuropatica (a scossa elettrica, crampiforme, disestesica) all'arto inferiore sin

Allodinia: +++ VRS= forte

...Transtec 35 mcg/h: mezzo cerotto ogni 72 ore aumentabile secondo evoluzione sintomatologica a Transtec 35 mcg/h: 1TTS intero intercambiabile sempre ogni tre o quattro giorni

Al bisogno somministrare Depalogs 5 mg: 1cpr ripetibile fino tre v/die se dolore residuale e se dolore episodico intenso con NRS>di 4

Iniziare Gabapentin 100mg: 1cpr la sera per tre sere quindi aggiungere 1 cpr anche il mattino per altri tre giorni e continuare con 1+1+1 cpr al giorno

Rivotril da tre a cinque gocce serali

...successivo posizionamento di neuro-elettro-modulazione con iniziale beneficio

CASO 1

20.3.2017 Terapia del doloresintomatologia come da sindrome arto fantasma con sensazione bruciante, elettrica all'arcata plantare del piede amputato e dolore crampiforme all'arto mancante e al moncone

Consiglio di aumentare Palexia a 100 mg da assumere la sera e il mattino

Al bisogno come farmaco di prima scelta continuare Oramorph 10 mg : 1fialoide per os fino tre v/die se non raggiunta efficacia analgesica attesa convertire Oramorph 10 mg versus Depalgos 5 mg: 1cpr somministrabile anche ogni otto ore se necessario

Iniziare Lyrica 25 mg: 1cpr la sera per tre sere poi continuare con 1cpr anche il mattino

Rivotril 3 gocce serali

CASO 2

Paziente di aa 52

ANAMNESI

- Ipertensione mal controllata
- pregresso tabagismo
- diabete mellito scompensato in terapia insulinica
- sovrappeso
- AOCP dell'arto inferiore sinistro trattata con TEA femorale

AOCP arto inferiore destro con ampia area necrotica dita del piede e sepsi con scompenso glicemico



CASO 2



Angiografia e
ricanalizzazione femoro-
poplitea con residua malattia
della biforcazione e tibiale

No TEA per
infezione severa in
corso

CASO 2

Amputazione aperta

Dolore importante nel post operatorio
con paracetamolo e morfina

Anemia moderata

Sepsi con febbre

Sintomatologia sfumata di saltuaria pr
e fastidio al braccio nel post operatorio



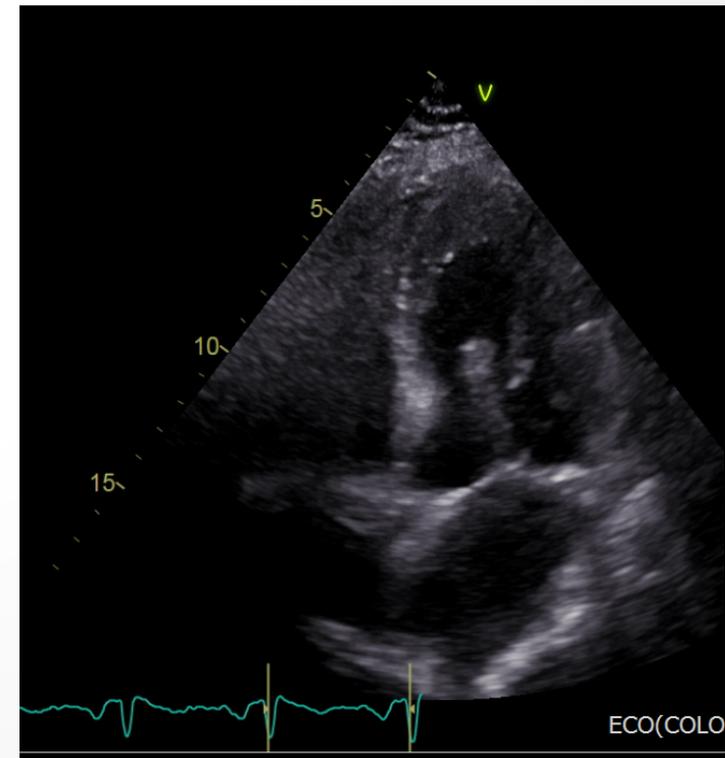
ANNOTAZIONE>

In corso terapia antalgica, dolore non ben controllato.

CASO 2

Ecocardiografia che ha evidenziato

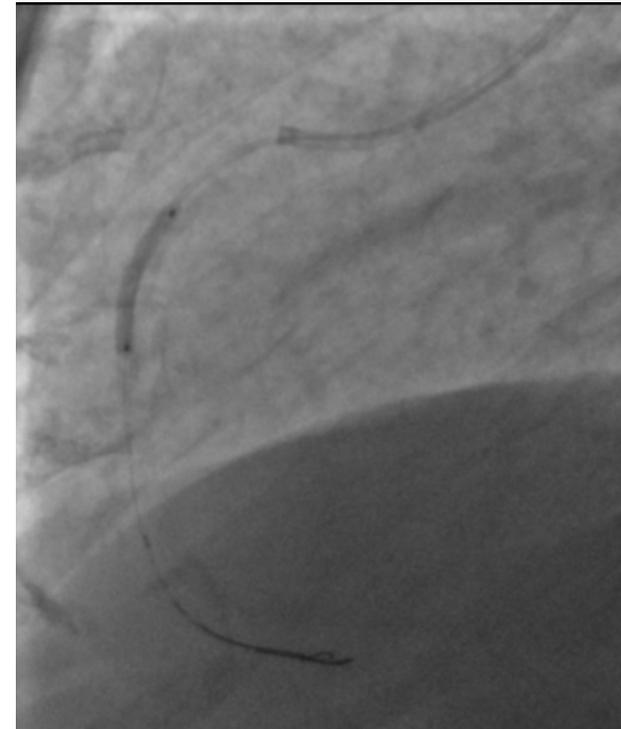
Acinesia dei segmenti basale e medio del setto posteriore e della parete inferiore, non ulteriori alterazioni maggiori della cinesi. Funzione sistolica globale ai limiti inferiori di norma.



CASO 2



i.



CGR Coronaria destra - Stenosi critica sub-occlusiva al tratto medio
ANGIOPLASTICA CORONARICA DELLA CORONARIA DESTRA CON
IMPIANTO DI STENT MEDICATI A RILASCIO DI ZOTAROLIMUS
RESOLUTE ONYX 2.5x22 mm e 3.0x15 mm