- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.83 Tue, 08 Sep 2026, 23:53:09

Multi-imaging in cardiologia: valutazione multiparametrica integrata non invasiva di un paziente con infarto miocardico pregresso

Giancarlo Casolo[1], Jacopo Del Meglio[1], Pietro Bertolaccini[2], Rita Bonini[2], Carlo Tessa[3], Jacopo Lera[3]

[1]S.C. di Cardiologia, AUSL 12 Viareggio, Lido di Camaiore (LU), [2]U.O. di Medicina Nucleare, ASL 1, Massa Carrara, [3]U.O. di Radiodiagnostica, AUSL 12 Viareggio, Lido di Camaiore (LU)

(G Ital Cardiol 2010; 11 (9): 706)

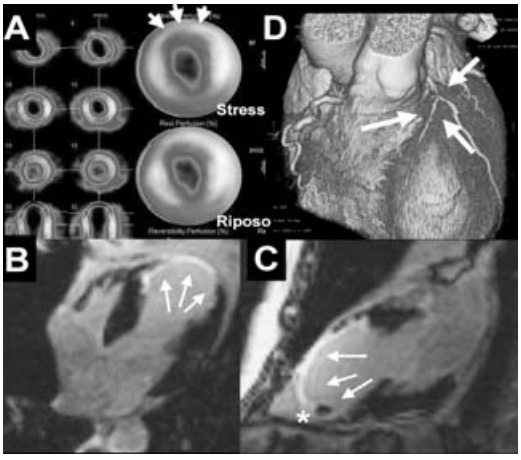
© 2010 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 21 dicembre 2009; nuova stesura il 7 gennaio 2010; accettato l'11 gennaio 2010.

Per la corrispondenza:

Dr. Giancarlo Casolo

S.C. di Cardiologia
AUSL 12 Viareggio
Via Aurelia, 335
55035 Lido di Camaiore (LU)
E-mail:
g.casolo@usl12.toscana.it



In occasione di un controllo clinico un paziente maschio di 74 anni affetto da diabete di tipo 2 e da ipertensione arteriosa, del tutto asintomatico, ha esibito all'ECG di superficie un aspetto compatibile con pregresso infarto miocardico anteriore. L'ecocardiogramma bidimensionale ha evidenziato un'estesa acinesia antero-settale ed un test ergometrico massimale è risultato dubbio per riduzione della riserva coronarica da sforzo.

Per la presenza di una finestra acustica insoddisfacente è stata quindi eseguita una scintigrafia miocardica da sforzo *gated*-SPECT che ha evidenziato una zona di necrosi antero-setto-apicale con una limitatissima area ischemica perinecrotica (pannello A, frecce). La risonanza magnetica del cuore ha evidenziato una funzione sistolica ridotta (frazione di eiezione ventricolare sinistra 43%) con volume normale e la presenza di *delayed hyperenhancement* transmurale del gadolinio-DTPA della parete anteriore, del setto e dell'apice (pannelli B e C, frecce). È stata inoltre rilevata una piccola trombosi apicale (pannello C, asterisco).

Per completare la valutazione, vista la scarsa presenza di miocardio vitale ed ischemico, è stata eseguita una tomografia multistrato coronarica con apparecchio a 64 strati (GE Lightspeed) con acquisizione prospettica per limitare la dose erogata. L'esame ha evidenziato un'occlusione prossimale dell'arteria interventricolare anteriore (pannello D, frecce) in assenza di malattia degli altri vasi. In particolare sia la coronaria destra dominante che la circonflessa così come i rami minori sono risultati privi di lesioni ostruttive.

Nel corso dei 6 mesi successivi dall'osservazione iniziale del paziente è stato evidenziato un progressivo miglioramento della funzione ventricolare sinistra, attualmente solo modestamente ridotta, e la scomparsa della trombosi ventricolare. Il paziente esegue terapia medica, inclusa terapia anticoagulante orale, ed un programma di prevenzione secondaria. È asintomatico. L'angiografia coronarica non è stata eseguita.

Il caso descritto evidenzia l'importanza di un approccio combinato e multidisciplinare dell'imaging nella valutazione di pazienti selezionati che vengano all'osservazione dopo un infarto miocardico misconosciuto.