



AMILOIDOSI CARDIACA

Vanessa Saiu

CPSI infermiera

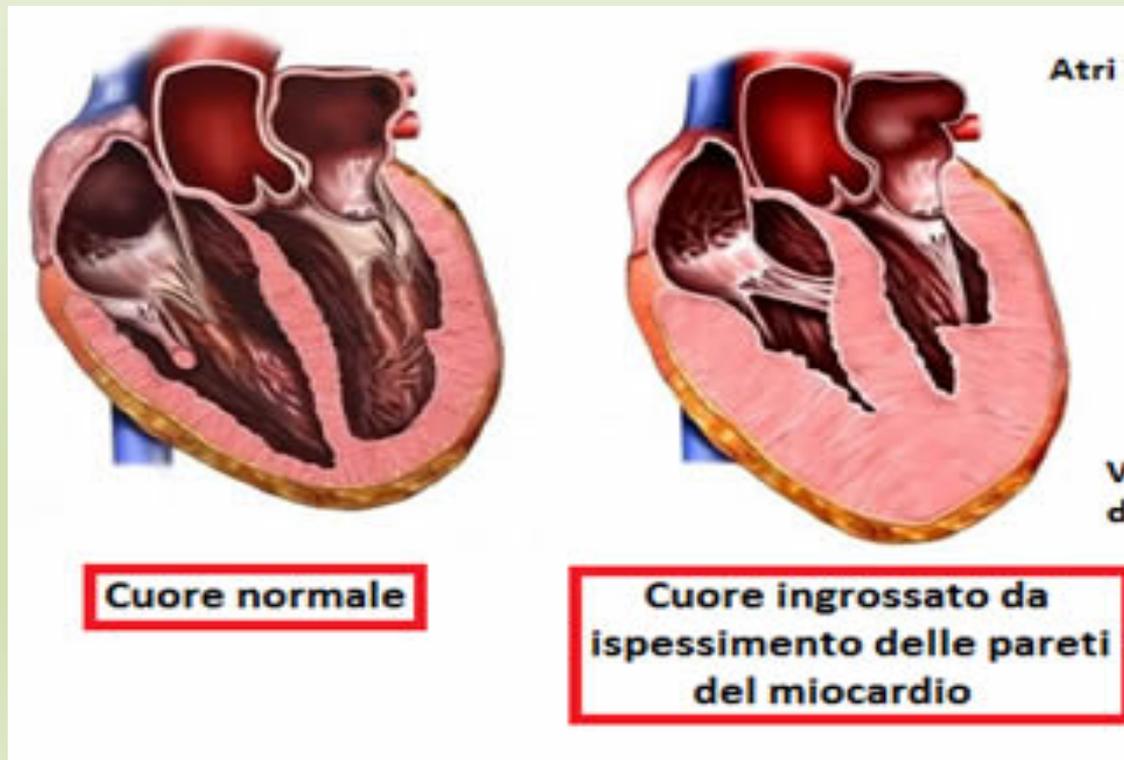
Cardiologia Universitaria – UTIC

Presidio "Molinette"

AMILOIDOSI

Malattia caratterizzata dalla deposizione, in sede extracellulare, di materiale proteico a ridotto peso molecolare ed insolubile, detto AMILOIDE.

A livello cardiaco, le pareti diventano spesse e rigide con peggioramento della funzionalità contrattile.



CASO CLINICO

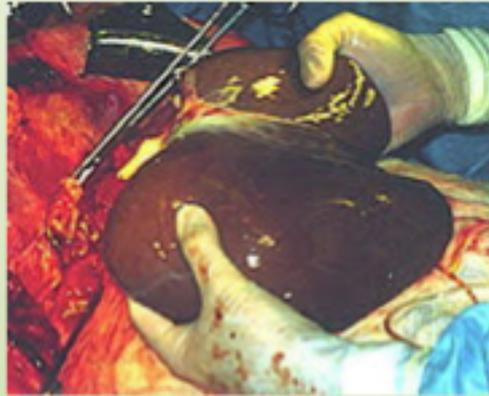
Pz di 62 anni affetto da amiloidosi ereditaria genetica neuropatica, con interessamento del fegato e del cuore, associato a polineuropatia periferica.

ANAMNESI REMOTA

- Nel 2011 esordio della malattia con parestesie agli arti inferiori.
- Nel 2013 diagnosi bioptica.
- Nel 2014 terapia con *tafamidis* (farmaco usato per la cura sintomatica delle amiloidosi ereditarie).
- Nel 2015 lista attiva per trapianto di fegato.

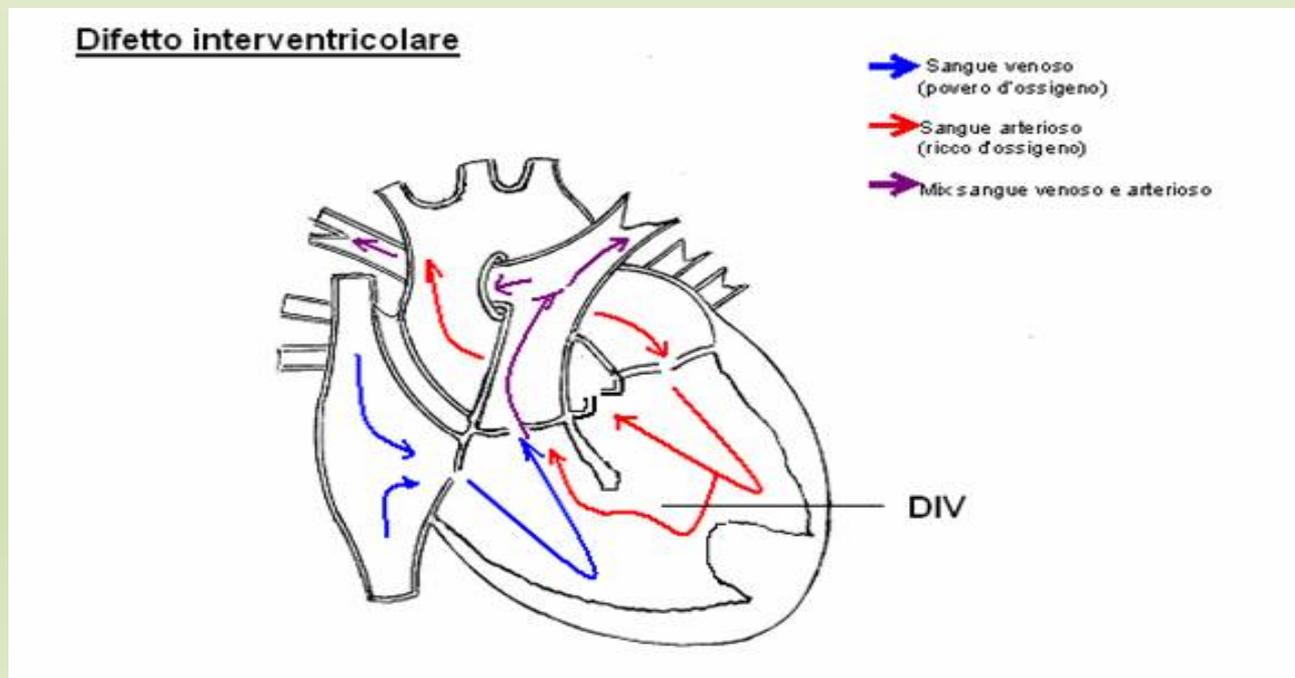
Maggio 2017

Trapianto di fegato



Decorso operatorio complicato da shock cardiogeno con ischemia cardiaca

- In 5° giornata post operatoria:nuovo riscontro di una lacuna, all'interno del setto interventricolare.
- Successiva rottura del setto i.v. con formazione di uno shunt Sx → Dx.



Viene effettuata la chiusura percutanea del difetto interventricolare, attraverso il device **AMPLATZER FENESTRATO** (detto *ombrellino*).





IMG_0079.TRIM.MOV

RICOVERO IN UTIC: GESTIONE INFERMIERISTICA

- Pz proveniente dalla sala di emodinamica
- Vigile, cosciente e orientato t/s
- Presenti:
 - 2 introduttori venosi femorali
 - accesso arterioso radiale sx
 - monitoraggio PA invasiva
 - cvc trilume
 - cv
 - Cpap alternato a O2 terapia

GESTIONE INFERMIERISTICA

- Controllo PV orari (P.A., FC, SpO2, TC, d/h) e monitoraggio continuo ECG
- Gestione della Cpap
- Gestione accessi invasivi : elevato rischio di infezione
- Immunodepressione, isolamento da contatto per positività a Klebsiella

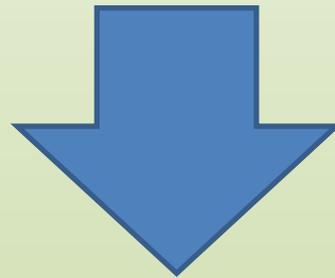


GESTIONE INFERMIERISTICA

- Mobilizzazione ogni 2 ore per rischio LDD, con conseguente posizionamento MAD
- Spasmi vescicali da CV
- Evacuazioni ricorrenti
- Gestione della terapia
- Gestione della sfera emotiva e sociale

GIORNI SEGUENTI

**DISLOCAZIONE DEL DEVICE
(AMPLAZTER FENESTRATO)**



**DISCUSSIONE COLLEGIALE
ATTRAVERSO UN'EQUIPE
MULTIDISCIPLINARE**

Si decide di NON reintervenire a causa dell'elevato rischio di insuccesso, per tessuto cardiaco malacico.

Si inserisce il paziente in lista attiva trapianto cardiaco, con priorità nazionale.

Dopo 26 giorni di ricovero in UTIC si trasferisce il paziente in sala operatoria di cardio-chirurgia, per trapianto di cuore.

LAVORO D'EQUIPE

