

Dott.ssa Mariangela Savonarota, Dott. Emanuele Tartarone
 Infermiere Lorenzo Cataldi, Adrian Radu

Meccanismi fisiopatologici: Iniziale danno miocardico, che induce una disfunzione ventricolare Rimodellamento cardiaco con risposte adattative o di compenso di tipo circolatorio- emodinamico e neuro-ormonale => rilascio di catecolammine e Sistema renina Angiotensina- Aldosterone Danni permanenti sul miocardio => dilatazione e ipertrofia del ventricolo => aumento tensione di parete => apoptosi dei cardiomiociti => deficit della funzionalità cardiaca => scompenso cronico (aumento di NTproBNP)

Epidemiologia: In Italia circa 2 milioni di persone affette da SC. Gli accessi in PS per SC hanno avuto un incremento esponenziale negli ultimi 15 anni La piramide del SC comprende l'1% della popolazione sintomatica e l'1% asintomatica per un totale complessivo stimato di circa il 5% della popolazione generale.

Lo Scompenso cardiaco, Gestione in PS:

- Anamnesi, EO, ematochimici (emocromo, profilo biochimico, INR, enzimi cardiaci, elettroliti, NTproBNP), Rx Torace, prima terapia farmacologica per la fase acuta: diuretico, ossigenoterapia e, se necessario, nitroder. o NIV).

- Confronto specialistico con il cardiologo e stabilisce il percorso del paziente

- Criteri di valutazione per inquadramento/ Setting di ricovero del pz:

- Instabilità emodinamica
- Segni di infarto miocardico acuto/ cardiopatia ischemica
- Aritmie
- Re- ospedalizzazione / In caso di dimissione precoce da PS/DEA/OBI (circa il 70% è dovuto alla scarsa stabilizzazione clinica e terapeutica della terapia diuretica/ mancanza di titolazione del diuretico)

• Per ottimizzazione terapeutica e presa in carico a breve termine da parte dell'Ambulatorio SC ospedaliero secondo criteri d'inclusione stabiliti

Materiali e Metodi: Lo studio, osservazionale e retrospettivo, è volto ad indagare il primo outcome dopo l'accesso in PS al fine di valutare l'efficacia della presa in carico di un reparto rispetto ad un altro anche in termini di riduzione di re-accessi in PS. Il requisito di arruolamento è stata la diagnosi di SC e il grado di severità all'ingresso

Lo studio è stato condotto su 96 pazienti di età media compresa tra 57 a 99 anni, di cui 56 di sesso femminile e 40 di sesso maschile, suddivisi in due gruppi in base al sesso e in sottogruppi in base all'età:

Gruppo A: 56 donne di cui 40 con età > 75 aa (A1) e 16 di < 75 aa (A2).

Gruppo B: 40 uomini di cui 32 con età >75aa (B1) e 8 < 75 anni (B2).

I gruppi A1 A2 e B1 B2 nelle tabelle successivamente riportate, rappresentano i gruppi dei pz che presentavano comorbidità al primo accesso in Ps e il setting di ricovero in base all'inquadramento diagnostico.

Risultati: Circa il 40% dei pz affetti da SC per Cardiopatia Ischemica con FE sia conservata che ridotta, è stato ricoverato in UTIC /Rianimazione / MURG / Cardiologia

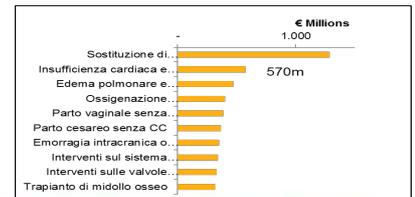
I pz affetti da SC per Cardiopatia Ipertensiva (circa il 15%) sono stati ricoverati nei reparti di Medicina, Medicina Geriatrica

I pz affetti da SC per Cardiopatia Dilatativa (circa il 15,3%) sono stati ricoverati in Medicina, Geriatria e Medicina d'urgenza

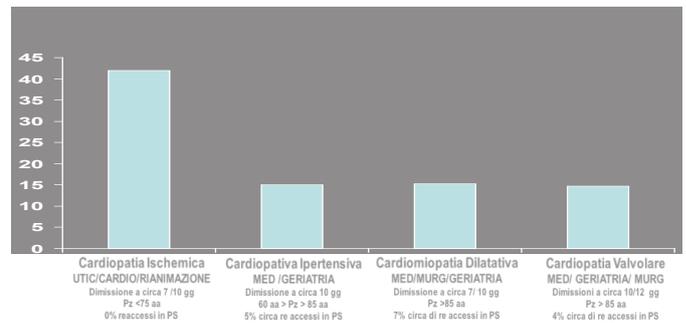
Conclusioni: Il dato da sottolineare è la % di pz dimessi da area medica (di età peraltro significativamente più alta) hanno avuto un ri-accesso in PS nei 15 gg successivi maggiore rispetto ai pz ricoverati in UTIC/Cardiologia (che peraltro hanno avuto una degenza decisamente inferiore). Questo presumibilmente perché più stabili, presi in carico dagli ambulatori di cardiologia o inviati presso altri ospedali per cardio chirurgia e successiva Riabilitazione

DRG 127- Scompenso Cardiaco: la situazione nel Lazio: La situazione dell'Asl Roma 5 da Settembre 2024 a Febbraio 2025

RANGO	DRG	GIORNATE	%
1	373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.013.516	2,3
2	327 M Insufficienza cardiaca e shock	1.727.378	4,0
3	371 C Parto cesareo senza CC	750.273	1,7
4	544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.356.965	3,1
5	087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.308.583	3,0



Gruppo A (56 pz donne)	Tab.1		Tab.2						
	A1 (40pz) >75 aa	A2 (16pz) <75 aa	B1 (8pz) >75 aa	B2 (32pz) <75 aa	A1	A2	B1	B2	
IAS	36 pz	16 pz	8 pz	30 pz	CARDIO	2 pz	1 pz	-	-
DM2	22 pz	6 pz	6 pz	16 pz	MED1	30 pz	10pz	-	30 pz
BMI >30	14 pz	8 pz	4 pz	18 pz	MURG	4 pz	-	1 pz	5 pz
Ex fumo	24 pz	14 pz	8 pz	28 pz	OBI	2 pz	4 pz	-	2 pz
Fumatori	2 pz	4 pz	0 pz	6 pz	ONCOL	-	-	-	-
IRC	12 pz	4 pz	6 pz	22 pz	ORTOP	-	-	-	2 pz (amputazione piede diabetico)
Diapip	32 pz	8 pz	6 pz	16 pz	RIANIM	-	-	1 pz	2 pz
IMA	20 pz	14 pz	8 pz	18 pz	UTIC	1 pz	1 pz	-	1 pz
M.valv	26 pz	12 pz	6 pz	22 pz	DECESSI	1 pz	-	2 pz	1 pz
Cachexia	2 pz	0 pz	1 pz	2 pz					



Affiliazioni

Ospedale Parodi Delfino ASL Roma 5 Colferro

Contatti

Tel: 06 97 22 1 - E-mail:distretto.colleferro@aslroma5.it
 PEC:distretto.colleferro@pec.aslroma5.it