

CASO 4

M.F. di 16 aa , peso 76 kg, h 188 cm

Richiede idoneità per Rugby che svolge 3 volte a settimana (+partita)

Sempre idoneo in precedenza

ECG di base: vedi

Test rettangolare: negativo per ischemia ed aritmie, non alterazioni del Qtc.

fu  
Sgt  
Bian

CASO 4:

da consegnare se richiesto dal candidato

Test da sforzo

fu Gut Blen

... eseguito in data ... , esame strumentale al Suo paziente come da Lei richiesto.

---

**DATI PAZIENTE**

---

Peso 76 Kg: Altezza 188 cm: BMI 21,5 : SC 2,02

---

**PROTOCOLLO USATO**

---

Test al cicloergometro - 25 W x 2 min

---

**DATI BASALI**

---

FC 89 bpm PA 105/70 mmHg DP 9345

---

**MOTIVO DELLA SOSPENSIONE**

---

Esaurimento muscolare

---

**CARICO MASSIMO RAGGIUNTO**

---

300 Watt x min.

98 % della frequenza massima

FC max 198 bpm PA max 170/60 mmHg DP max 33660

---

**COMPLICANZE**

---

nessuna

---

**CONCLUSIONI DEL TEST**

---

Test da sforzo massimale eseguito al cicloergometro ed interrotto per esaurimento muscolare.

Al carico di lavoro raggiunto non sintomi e/o segni di ischemia miocardica inducibile da lavoro muscolare.

Non eventi aritmici di rilievo durante l'intera durata della registrazione (registrati al basale 2-3 BEV isolati monomorfi a tipo BBsn con QRS positivo in inferiore in assenza di aritmie ripetitive indotte da sforzo fisico).

Profilo pressorio nei limiti della norma.

Normale risposta cronotropa alla fase dinamica dell'esercizio.

Ottimale tolleranza allo sforzo fisico e capacità funzionale.

Portare in visione l'esito della prova odierna al medico richiedente.

*fu set su*

CASO CLINICO 4

Su richiesta del candidato:

ECOCARDIOGRAMMA: VEDI REFERTO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. B. B.', is located in the bottom right corner of the page.

CASO 4:

da consegnare se richiesto dal candidato

RM cuore con mezzo di contrasto

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a vertical line, a stylized 'S', and a cursive 'A'.

### Conclusioni:

Costante ritmo sinusale con tendenza a bradicardia sinusale nelle ore notturne e a tachicardia sinusale nelle ore diurne.

Conduzione A/V nella norma.

Sporadici (56) BEV monomorfi infundibolari (morfologia: BBSx + DADx).

1 breve run di TVNS monomorfa (4 battiti a f.v.m. 225/minuto).

Sporadici (8) BESV (atriali) non ripetitivi.

Non aritmie ipocinetiche.

Non variazioni significative di ST/T rispetto alla base.

QTc medio normale: 391 msec.

Heart Rate Variability nei limiti della norma: RMSSD 49 msec; SDNN 226 msec; pNN50 21%.

## Conclusione

Ventricolo sinistro di normali dimensioni e spessori parietali in considerazione dell'età e della costituzione corporea presenta normale funzione sistolica e diastolica.  
Atrio sinistro di normali dimensioni.  
Ventricolo destro di normali dimensioni e funzione sistolica (ATD21.2 cmq, FA 49%, TAPSE 33 mm, RVOT1 31 mm, Inf/Ao<1).  
Valvola aortica tricuspide. Coi limiti della metodica osti coronarici in sede.  
Radice aortica e aorta ascendente di normali dimensioni.  
Integro il setto interatriale e interventricolare.  
PAPs normale. Pericardio regolare. VCI modulabile.



INDICAZIONE: atleta agonista con aritmie ventricolari e TVNS e recente mononucleosi. Miocardite?

TECNICA: esame eseguito prima e dopo somministrazione per via e.v. di MdC.

Ventricolo sinistro nei limiti per volumi (EDV: 64,8 mL/m<sup>2</sup>; ESV: 24,7 mL/m<sup>2</sup>) con contrattilità complessiva e segmentaria nei limiti (FE: 61,9%).

Ventricolo destro nei limiti per volume, morfologia e contrattilità.

Non sono evidenti significative alterazioni dell'intensità di segnale nelle sequenze T1w e T2w.

Piccola cripta (di circa 10 mm) a livello della parete miocardica anteriore del ventricolo di sinistra in sede medio-basale.

Non versamento pericardico.

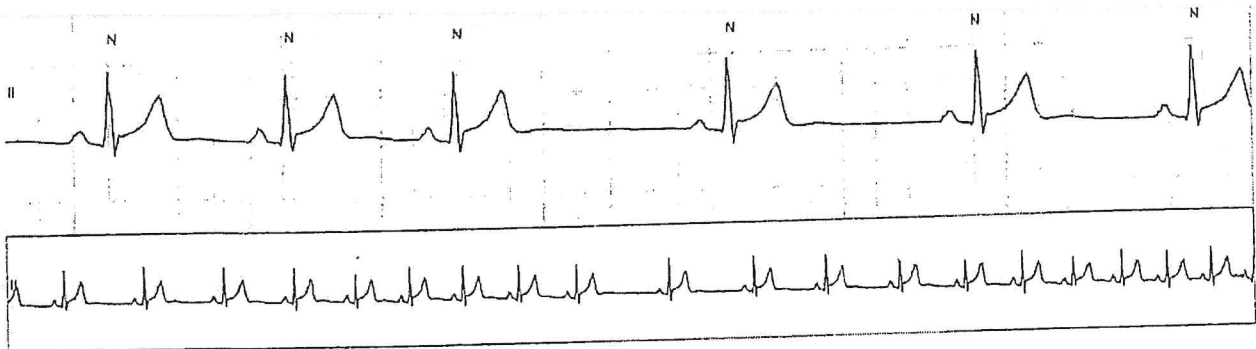
Non evidenti vizi valvolari significativi.

Dopo MdC regolare la perfusione miocardica a riposo.

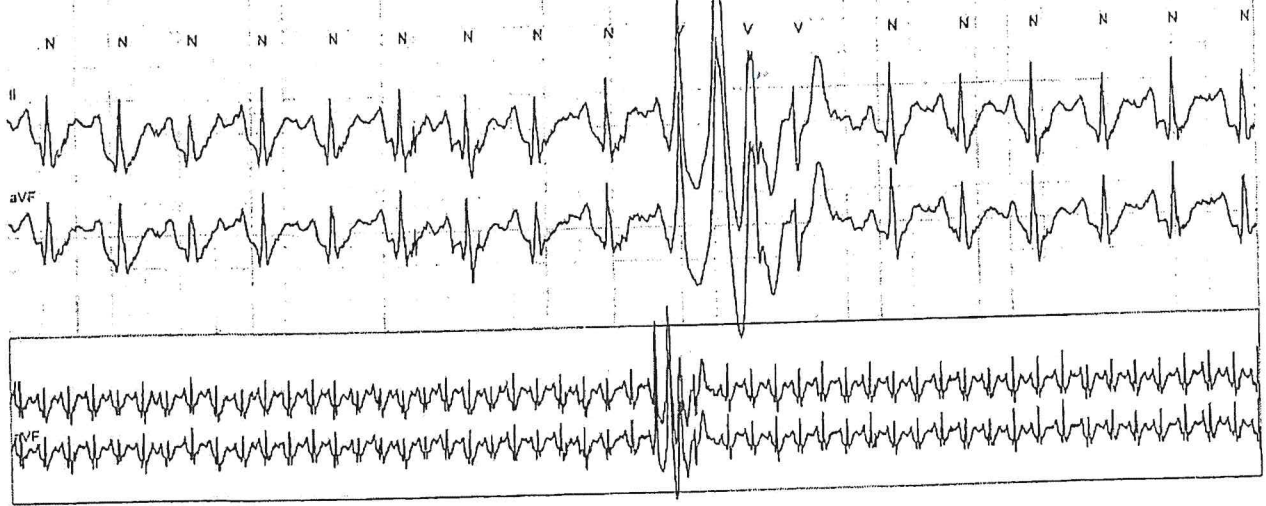
Nelle sequenze late-enhancement si evidenzia sfumata iperintensità di segnale in sede giunzionale inferiore al III basale della parete di ventricolo di sinistra con pattern non ischemico, in prima ipotesi di significato non patologico.

*fu*

*gru  
Ba*



Strip selezionata dall'utente 7,5s FC 142 BPM 25mm/s 10mm/mV 0,05-60Hz 26/06/2020 18:47:15



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

CASO CLINICO 4

Su richiesta del candidato:

ANAMNESI FAMILIARE: zio materno arresto cardiaco resuscitato a 44 anni

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'S. M.' and the initials below it are 'S. M.'.

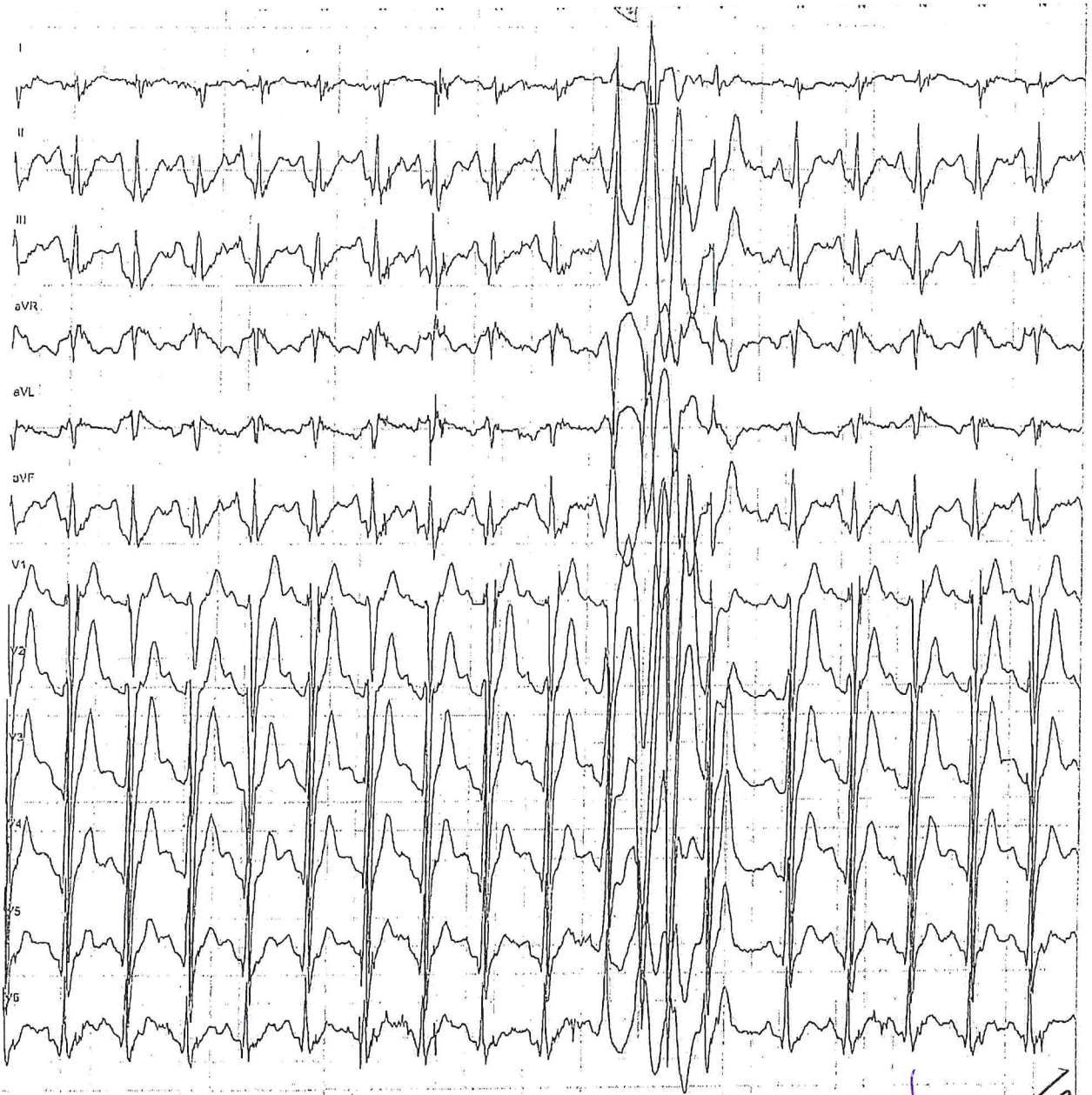
CASO 4:

da consegnare se richiesto dal candidato

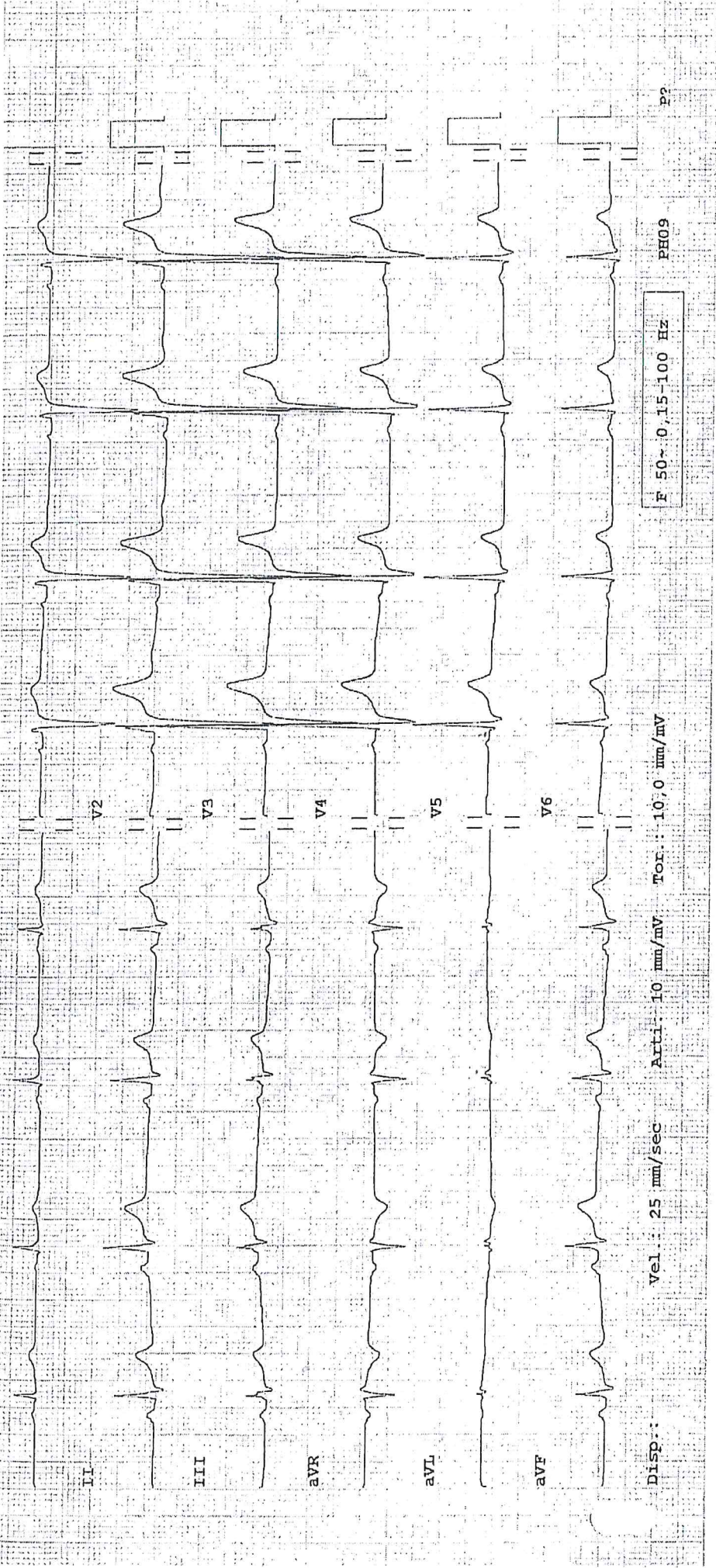
Esame genetico: mutazione LAMINA classe IV

fr

gr  
Bem



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a stylized signature and the letters "BR".



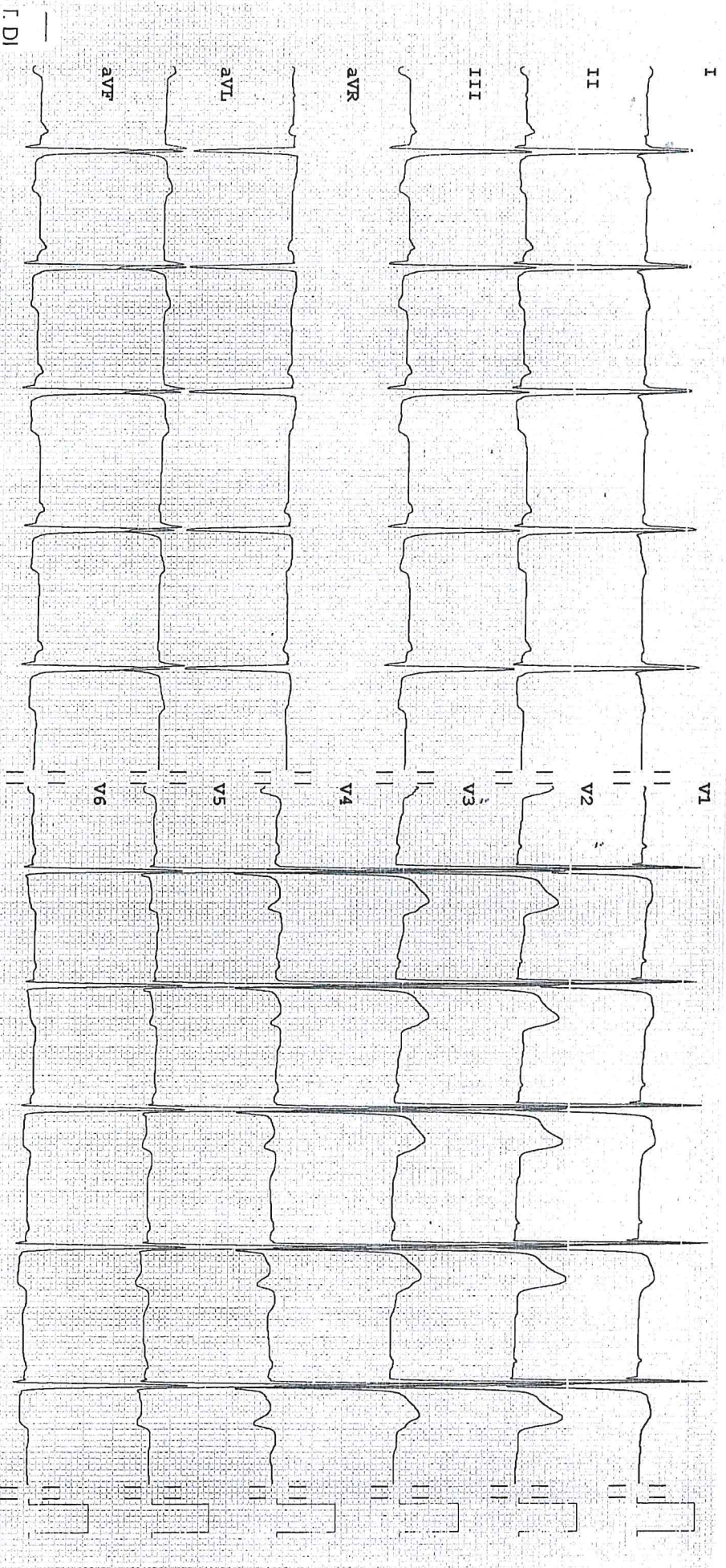
Disp.: Vel.: 25 mm/sec Art.: 10 mm/mV Tor.: 10.0 mm/mV F 50~0.15-100 Hz PH09 P2

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

ECG 4

- 18 ANNI
- GENERE MASCHILE
- SPORT PRATICATO CALCIO
- FAMILIARITA' NEGATIVA
- ESAME OBIETTIVO: NULLA DA SEGNALARE

*fu* *Set*  
*ben*



I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6  
 Disp.:                      Vel.: 25 mm/sec                      Arlt.: 10 mm/mV                      For.: 10,0 mm/mV  
 F 50 ~ 0,50-150 Hz W                      100B                      L                      P2

*h*  
*Sut*  
*Dr*