

***Il follow-up del paziente
sottoposto a rivascolarizzazione
coronarica percutanea***

Il follow up dei pazienti dimessi dopo una pci non ha un percorso uniforme. Sono diversi gli studi che dimostrano non solo che esiste un'estrema variabilità tra un centro e l'altro sul numero e la tipologia degli esami ambulatoriali.

Ma anche un aumento dei controlli ambulatoriali non si associa a una riduzione della mortalità né ad una riduzione del rischio di infarto.

E' inoltre dimostrato che spesso i controlli in ospedale vengono effettuati su pazienti asintomatici e a basso rischio, mentre i pazienti più complessi e con un profilo di rischio più alto spesso non eseguono alcun test, anche quando sarebbe indispensabile.

Per cui e' necessario suddividere i pazienti in percorsi di follow-up sulla base del profilo di rischio ed assegnare a ciascuno l'opportuno livello di integrazione tra cardiologo ospedaliero e medico di MMG. Pare sia questa la strategia vincente per garantire sicurezza e assistenza adeguata ai pazienti sottoposti a PCI+STENT.

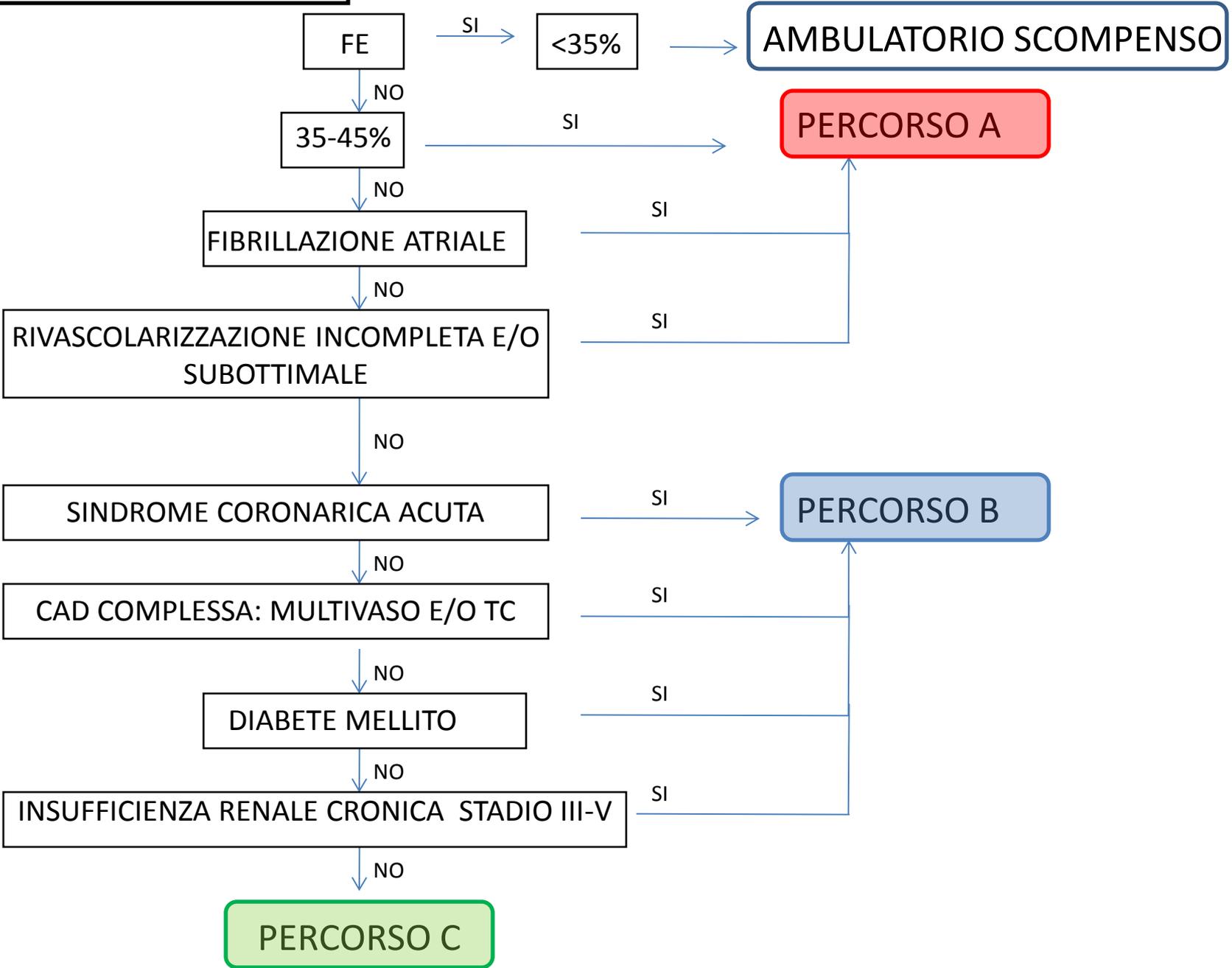
Sono suddivise in tre categorie A, B e C a rischio decrescente.

Pressoché il 15% dei pazienti è in classe C, a basso rischio.

Il 65% ricade nella categoria intermedia B.

Il 20% in quella a pericolo maggiore A.

Pazienti dimessi dopo PCI



PER TUTTI (PERCORSO A, B E C)

- Evitare sforzi fisici intensi, in particolare di tipo isometrico (sollevamento di pesi gravosi)
- A 1 mese:
 - controllo ematochimici (da far visionare al MMG): emocromo, glicemia, assetto lipidico, funzione renale
 - HbA1c se diabetico
 - CPK e transaminasi se in terapia con statine
 - controllo clinico presso MMG con verifica dell'aderenza terapeutica ed eventuale titolazione dei farmaci prescritti in dimissione

PERCORSO A

- A 3 mesi:
 - visita cardiologica + ECG
 - ecocardiogramma se FE <45%
 - stress test se rivascolarizzazione incompleta
 - ematochimici (a discrezione del MMG): emocromo, elettroliti, creatinina, glicemia
- A 12 mesi:
 - visita cardiologica + ECG + ematochimici (long DAPT e FRC)
 - ecocardiogramma se persiste disfunzione VS_n
 - test di ischemia se indicato (clinica e caratteristiche angiografiche)

Successivamente:

- Ogni anno visita cardiologia + ECG
- Ogni due anni ecocardiogramma
- Test di ischemia se indicato

PERCORSO B

- A 6 mesi:
 - visita cardiologica + ECG
 - ematochimici : emocromo, assetto lipidico, creatinina, glicemia
HbA1c se diabetico
- A 12 mesi:
 - visita cardiologica + ECG + ematochimici (Long DAPT – FRC)
 - test di ischemia se indicato (clinica / caratteristiche angiografiche)

Successivamente:

- Ogni anno visita cardiologica + ECG + ematochimici
- Test di ischemia con cadenza biennale
- Ecocardiogramma se sintomi di scompenso

PERCORSO C

- A 12 mesi:
 - visita cardiologica + ECG
 - ematochimici : emocromo, assetto lipidico, creatinina, glicemia
HbA1c se diabetico

Successivamente:

- Visita cardiologica + ECG a 24 mesi poi da ripetere con cadenza biennale
- Ecocardiogramma e stress test non sono indicati di routine ma solo se sintomi

Mesi	Percorso A	Percorso B	Percorso C
1 mese	-Ematochimici -Visita MMG	-Ematochimici -Visita MMG	-Ematochimici -Visita MMG
3 mesi	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici (a discrezione del mmg) - ecoTT se FE <45% - stress test se rivascularizzazione incompleta/subottimale		
6 mesi		-Visita cardiologica + ECG - ematochimici	
12 mesi	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici - ecoTT se disfunzione VSn - test di ischemia (sintomi/ caratt.angiografiche)	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici - test di ischemia (sintomi/ caratt.angiografiche)	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici
24 mesi	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici - test di ischemia (sintomi/ caratt. angiografiche)	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici Stress test a 24 mesi	-Visita cardiologica + ECG - ematochimici Poi dopo 24 mesi