

PROVA PRATICA 1

Maschio, 56 anni, obeso.

Test cardiopolmonare a tre settimane da sindrome coronarica acuta e angioplastica coronarica su IVA e Cx con rivascolarizzazione completa. FEVS 28%, ritmo sinusale. Terapia: ASA, Ticagrelor, Sacubitril/Valsartan, Bisoprololo, Furosemide, Canrenone, Atorvastatina.

Spirometria basale
FEV 114 % pred.
FVC 112 % pred.
FEV1/FVC 82 %
MVV 75 l/min

Modalità di esercizio: cyclette
Protocollo di esercizio: incrementale a rampa
Menu campo testo numerico: 12 watt/min.

Referto

Test ergometrico massimale (RQ 1.15) interrotto per affaticamento 12 minuti di esercizio, corrispondenti ad un carico max di 135 Watts (5.2 METs). Al picco dello sforzo FC max 110 bpm, PA 130/75 mmHg, DP 14040, Borg 6, VO₂ di picco 18.4 ml/Kg/min pari a 100% del VO₂ max predetto sec. Wassermann corretto per il peso corporeo.

VT1 rilevabile. Il valore di VO₂ a VT1, raggiunta al V minuto di esercizio (54 Watts, RQ 0.82), è risultato di 9.4 ml/Kg/min, pari al 51% del VO₂ al picco dello sforzo e 41% del VO₂ max predetto, con FC 86 bpm e PA 110/75 mmHg.

VT2 rilevabile. Il valore di VO₂ a VT2, raggiunta al XI minuto di esercizio (110 Watts, RQ 1.06), è risultato di 14.1 ml/Kg/min, pari al 77% del VO₂ al picco dello sforzo con FC 100 bpm e PA 130/80 mmHg.

VO₂/work normale 10.8 ml/min/Watt; regolare incremento del polso di O₂ durante sforzo; competenza cronotropa conservata con incremento della FC regolare durante carico di lavoro incrementale e riduzione della FC al primo minuto del recupero di 10 bpm (paziente in tp beta bloccante)

VE/VCO₂ slope (calcolata tra 20% e 80% dell'intera durata del test) pari a 28. Consumo della riserva ventilatoria al picco dello sforzo pari a 54% della MVV, VE max pari a 75 l/m e SatO₂Hb al picco pari a 99 %.

Durante esercizio e nel recupero assenza di alterazioni elettrocardiografiche suggestive di ischemia miocardica da sforzo.

Assenza di sintomi durante esercizio e nel recupero.

Assenza di aritmie durante esercizio e nel recupero.

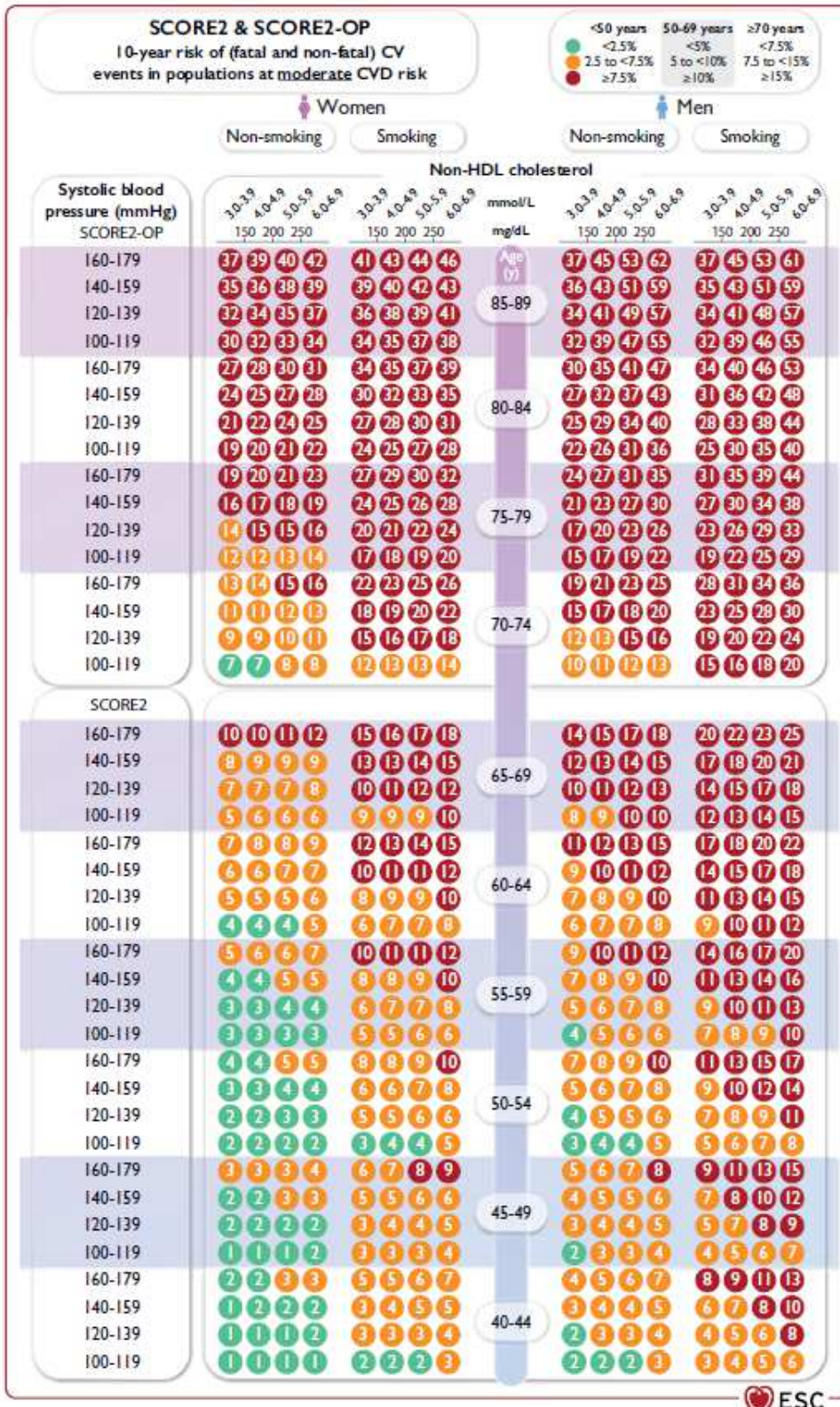
Normale risposta pressoria.

Valutare la capacità funzionale globale del paziente e impostare un protocollo di training.

PROVA PRATICA 2

Femmina, 62 anni, obesa, fumatrice, ipertesa e ipercolesterolemica in terapia. Non diabetica, non precedenti eventi cardiovascolari, filtrato glomerulare nella norma. PA 145/90 mmHg. Colesterolo totale/HDL/LDL 181/58/98, Trigliceridi 125 mg/dl.

Valutare il rischio cardiovascolare e identificare eventuali interventi correttivi.



PROVA PRATICA 3

Immagine ecocardiografica a 10 giorni da STEMI anteriore e angioplastica coronarica.

Descrivere la diagnosi e la successiva modulazione del programma di training fisico.

