



INFORMAZIONI PER IL
PAZIENTE CHE DEVE
SOTTOPORSI A:
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA
DA SFORZO O CON STRESS
FARMACOLOGICO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Per la diagnosi e il trattamento delle seguenti patologie è indicato effettuare una scintigrafia miocardica da sforzo o con stress farmacologico:

- ✚ Cardiopatia ischemica cronica – angina/ischemia da sforzo

- ✚ Recente sindrome coronarica

- ✚ Disfunzione ventricolare sinistra – scompenso cardiaco

Prima di sottoporLa al test avrà un colloquio con un infermiere della Cardiologia che le illustrerà le modalità di esecuzione della prova ed il medico accerterà che non sussistano condizioni per cui la prova debba essere rinviata o sospesa.

Tale Test va effettuato allo scopo di definire :

la natura dei disturbi da me accusati

- ✚ stabilire l'efficacia della terapia

- ✚ accertare lo stato del mio apparato cardiovascolare

- ✚ accertare la mia idoneità al lavoro per gli aspetti cardiovascolari

Sarà informato che dovrà tempestivamente avvertire la comparsa di dolore al petto, senso di vertigine, debolezza, malessere generale, poiché questi sono segni indicativi di un relativo stato di pericolo.

La miocardioscintigrafia perfusionale è un esame che serve a valutare lo stato di irrorazione del cuore.

Dopo il posizionamento di un ago cannula in una vena del braccio, il paziente verrà sottoposto a:

- ✚ prova da sforzo al cicloergometro che consentirà l'incremento progressivo dello sforzo fino alla comparsa di alcuni sintomi (affaticamento, affanno, dolore al petto) o finché il medico non riterrà opportuno interromperlo, controllando costantemente la frequenza del polso, la pressione e l'elettrocardiogramma.

- ✚ somministrazione di un farmaco (dipiridamolo o adenosina o dobutamina) a dosi variabili a seconda del peso, che può causare gli stessi sintomi dello sforzo e, in rari casi, broncospasmo, calore al volto, aritmie ed ha lo scopo di valutare la capacità delle coronarie di fornire un flusso adeguato al muscolo cardiaco.

✚ Il test verrà condotto fino alla comparsa di alcuni sintomi, quali affaticamento, affanno, dolori al petto, o finchè il medico non riterrà opportuno interromperlo.

- ✚ Alla fine della prova verrà iniettata nella vena incannulata una sostanza radioattiva, il Tecnezio 99, (il Tallio 201 più raramente), che si distribuisce nel cuore e può essere captata e fotografata da un'apposita apparecchiatura.
- ✚ Il test ha la durata di due giorni, nel secondo giorno la sostanza radioattiva reiniettata viene captata e fotografata per vedere la sua distribuzione a riposo.
- ✚ Durante la prova il polso, la pressione e l'elettrocardiogramma saranno tenuti sotto controllo. Grazie a ciò, il test è da considerarsi sicuro, sebbene siano possibili rare complicanze.

LA NON ESECUZIONE DELLA PROVA IMPLICA:

- ✚ un'incompletezza nelle conoscenze della malattia;
- ✚ una carente formulazione della diagnosi finale;
- ✚ la prosecuzione della terapia in termini empirici ovvero l'impossibilità di stabilire una corretta terapia.

I RISCHI PIÙ COMUNI DI QUESTO INTERVENTO SONO:

Prova da Sforzo:

Esse sono legate alla comparsa di aritmie sopraventricolari o ventricolari (talora minacciose per la vita: 1 caso su 5000), scompenso cardiaco acuto o infarto miocardico. Il decesso per tali complicanze rappresenta un evento molto raro (1 caso su 10.000).

Test Farmacologico:

- ✚ la somministrazione di dipiridamolo può determinare la comparsa di broncospasma (difficoltà respiratorie) o ipotensione;
- ✚ l'adenosina può causare senso di calore al volto ed ipotensione;
- ✚ la dobutamina può determinare la comparsa di aritmie ventricolari anche minacciose.

S.C. DI CARDIOLOGIA Responsabile prof. G. Sinagra

**NUMERI TEL. DI
RIFERIMENTO
Segreteria 040 399 4865
FAX 040 399 4878**

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi forniti dalla Struttura Complessa Cardiologia (dott.ssa Longaro F.) e Medicina Nucleare(dott.ssa Dore F.)

Struttura Complessa CARDIOLOGIA
Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Revisione 01 – aprile 2022