

Una strana odontalgia: un caso di ecocardiografia clinica?

L. Toscano,* R. D'Amato**

** Specialista in Cardiologia,
Segretario ARCA Abruzzo*

*** Presidente ARCA Abruzzo*

Il caso clinico presentato si è verificato nel territorio, in un ambulatorio di Cardiologia.

Paziente di 39 anni, A.C., di professione postino.

APR: Ipertensione essenziale, dislipidemia, familiarità cardiovascolare, la madre operata di duplice by pass Ao coronarico.

APP: Il paziente ha sempre goduto buona salute, lavora come postino presso un ufficio postale italiano.

Da una settimana circa accusa una sensazione di fastidio alla branca montante della mandibola sinistra "a cadenza giornaliera".

Dal fastidio mandibolare, nei giorni successivi si è passati a un deciso dolore "trafittivo" nella stessa sede per cui il paziente e i suoi famigliari decidono di programmare una visita odontoiatrica.

Intanto, il dolore assume caratteristiche di "dolore da sforzo" alla mandibola.

Il paziente riferisce, inoltre, che nel momento in cui "solleva o carica la borsa di servizio della posta", avverte "una recrudescenza del dolore", sempre con le stesse caratteristiche, con "progressivo aumento del numero delle crisi giornaliere, ogniqualvolta esegue questo sforzo fisico.

Visto l'aumento della frequenza e della durata delle crisi dolorose, effettua una consulenza cardiologica.

Un elettrocardiogramma eseguito in ambulatorio risulta normale.

Per le caratteristiche atipiche di insorgenza e durata del dolore viene eseguito un ecocardiogramma che evi-

denzia: normale morfologia delle camere cardiache, franca acinesia del setto medio.

Per quanto sopra, si dispone ricovero in ambiente ospedaliero per sospetta angina instabile, "atipica" in crescendo, vista la recrudescenza delle crisi nell'ultimo periodo.

DURANTE LA DEGENZA OSPEDALIERA

L'elettrocardiogramma eseguito in PS era dubbio per segni di ischemia.

In attesa di trasferimento per osservazione clinica in reparto internistico, si verifica un peggioramento del quadro clinico, con accentuazione del dolore alla mandibola e comparsa di dolore al collo, con ECG che presenta segni evidenti di infarto antero settale e laterale alto in fase acuta, con movimento enzimatico significativo.

Trasferito in UTIC, un ecocardiogramma conferma l'acinesia setto medio ora evidente anche al setto inferiore e apicale.

Una coronarografia urgente evidenzia: malattia coronarica monovasale con occlusione acuta segmento medio del ramo DA.

Si esegue PTCA primaria con stent medicato su DA.

Dopo alcuni giorni di degenza, il paziente in buone condizioni generali, viene dimesso con la seguente dia-

È da notare che solo un esame ecocardiografico, con l'osservazione di un "setto acinetico", ha indotto il cardiologo a ricorrere al provvidenziale ricovero.

Il caso appare estremamente interessante in quanto caratterizzato da manifestazioni dolorose in sede atipica con tracciati elettrocardiografici normali nei primi giorni di insorgenza dei disturbi. Solo dopo qualche settimana, sono emersi chiari segni elettrocardiografici di ischemia-lesione.

Dr. Lanfranco Toscano
Via Balilla, 28
65121 Pescara
E-mail: lanfrancotoscano@yahoo.it



