

Paziente: **Di Candia Andrea**

Referto originale n. 1 del 25/09/2025

**Motivo:**

Dr. Andrea Di Candia

Specialista in Cardiologia

Resp. U.O. di Cardiologia e U.T.I.C

Villa Lucia Hospital Conversano

GVM Care & Research

**Fattori di rischio:**

ipertensione arteriosa, dislipidemica, diabetica

**Anamnesi**

Paziente ipertesa, dislipidemica, senza riferiti precedenti e/o altri fattori di rischio cardiovascolare, in trattamento specifico, sottoposta a marzo 24 a TC coronarica che documentava diffusa ateromasia dei grossi tronchi coronarici con stenosi max esplorata del 50% su D2.

**Terapia in corso**

Olpress 20 mg 1 cp, Cardicor 2,5 mg 1 cp, Omega 3, cardioaspirin 100 mg 1 cp, Snaptag 10 mg 1 cp, Tirosint 50/75 mcg 1 cp, ac Folico

**Esame Obiettivo**

EOC: Toni cardiaci ritmici, validi

EOT: MV diffuso, non segni di stasi polmonare

PA: 200/90 mmHg;

Edemi declivi: assenti

ECG: Ritmo sinusale a 65 b/m, BBDx incompleto, anomalie aspecifiche del recupero.

**Ecocardiogramma**

**Ventricolo sinistro:** di dimensioni normali, spessori parietali lievemente aumentati, funzione sistolica globale conservata (**DTDVS: 50 mm, SIV: 14 mm, FE: 60 %**).

**Atrio sinistro:** di dimensioni normali, (**LAD: 36 mm, Area 15 cm<sup>2</sup>**).

**Mitrale:** lembi ispessiti, non stenotici

**Aorta:** normali le dimensioni della radice aortica e dell'aorta ascendente e ectasia dell'arco aortico (**RA: 33 mm; AA: 36 mm, Arco: 34 mm**), cuspidi ispessite, non stenotiche

**Sezioni destre:** nella norma

**Pericardio:** assenza di versamento

**Doppler:** E/A < 1 (alterata funzione diastolica VS). Insufficienza valvolare tricuspidaica di grado medio-moderato con PAPs stimata di 32 mmHg. Insufficienza mitralica di grado lieve-.

***Doppler TSA***

**Decorso:** regolare. **Calibro:** normale. **Spessore medio-intimale:** aumentato (1,1 mm su carotide comune destra).

**Lesioni endoluminali:**

**A destra:** placca isoecogena al bulbo, determinante una stenosi del 15%

**A sinistra:** placca isoecogena al bulbo, determinante una stenosi del 20%

CONCLUSIONI: **BUON COMPENSO IN CARDIOPATIA SCLERO-IPERTENSIVA**

CONSIGLI:

- Controllo cardiologico periodico
- Controllo periodico della PA (Pressione arteriosa) e della FC (Frequenza cardiaca)

In Fede

**Dr. Andrea Di Candia**