

CARDIOLOGIA - GRUPPO DI LAVORO PRIORITÀ D'ACCESSO - 2011

Prima visita Cardiologica

<p>U URGENZA - 48 – 72 ORE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • quando le caratteristiche della sintomatologia precordiale non siano chiaramente orientative per una origine ischemica ma si presentino in pazienti con più fattori di rischio cardiovascolare o con precedenti cardiologici di tipo ischemico; • in pazienti recentemente sottoposti a procedure di rivascolarizzazione coronarica con sintomatologia dubbia; • pazienti sottoposti ad impianto di pacemaker in presenza di segni di infiammazione della sede di impianto dello stimolatore; • in pazienti con comparsa od accentuazione di soffi in assenza di eventi febbrili, traumatici, ischemici, lipotimici/sincopali ed in equilibrio emodinamico stabile; • in pazienti paucisintomatici, stabili da punto di vista emodinamico e di compenso nei quali sia sospettato, per la clinica riferita, un eventuale interessamento del pericardio; • in caso di comparsa di dispnea e/o di lievi edemi in pazienti comunque in buon compenso emodinamico ma nei quali il quadro clinico orienti verso un possibile coinvolgimento cardiaco a livello muscolare, pericardio o valvolare; • in pazienti stabili da punto di vista emodinamico , in assenza di lipotimia, sincope od angina, che riferiscano palpitazioni da più di 48-72 ore; • in caso di verifica dell'efficacia di terapie antiaritmiche; • in pazienti con un primo episodio lipotimico in assenza di fattori di rischio specifici, alterazioni ECG e/o di precedenti cardiologici di rilievo; • in pazienti con blocco di II grado tipo 2 asintomatici. 	
<p>B BREVE – ENTRO 7 GIORNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • -7 o 15 gg.: verifica di terapia cardiologica nei pazienti nei quali sia opportuno verificare l'efficacia di una terapia cardiologica dopo la dimissione ospedaliera o in caso di terapia da poco intrapresa (antiaritmica, diuretica/ipotensiva, completamento di terapia cardioprotettiva cronica, anti-infiammatoria in pericarditi con minimo o assente versamento); • 7 o 15 gg.: nei pazienti per i quali , dopo recente dimissione ospedaliera o visita cardiologica più urgente, sia opportuno verificare il quadro clinico e/o gli esami ematochimici più rilevanti 	<p align="center">CUP</p>

	<p>(emocromo, funzionalità renale od epatica, elettroliti ecc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 o 15 gg.: in pazienti portatori di pacemaker definitivo con ematoma o soffiatura in sede di impianto segni di interessamento flogistico/inflammatorio; • 7 o 15 gg.: in pazienti paucisintomatici con insufficiente controllo di ipertensione arteriosa ma con precedente riscontro di cardiopatia strutturale; • 7 o 15 gg.: in pazienti per i quali sia necessario programmare procedure di cardioversione elettrica o farmacologica di aritmie striali; • 7 o 15 gg.: in pazienti che abbiano eseguito accertamenti cardiologici di secondo livello dai quali sia emersa la necessità di variare o comunque rivalutare la terapia domiciliare cardiologica in atto; • 7 o 15 gg.: in pazienti con malattie autoimmuni che presentino variazioni importanti della clinica anche in assenza di danno cardiaco precedentemente documentato; • 7 o 15 gg.: in pazienti sintomatici seguiti per ipertensione polmonare; • 7 o 15 gg.: in gestanti anche asintomatiche con riscontro di ipertensione arteriosa o soffio cardiaco; • 7 o 15 gg.: in pazienti con blocco di I° o con blocco bi-trifascicolare sintomatici; • 7 o 15 gg.: in pazienti con blocco II° tipo 1 asintomatici. 	
D DIFFERIBILE -15 giorni	VEDI SOPRA	CUP
P PROGRAMMABILE	<ul style="list-style-type: none"> • Storia familiare di malattia cardiovascolare trasmessa geneticamente (cardiomiopatia ipertrofica, sindrome di Marfan, altre patologie trasmesse geneticamente) o di agenti cardiotossici; • Atleti a livello agonistico; • Pazienti con malattia sistemica che può interessare il cuore; • Soggetti asintomatici con blocco di branca destra, blocco di branca sinistra o con blocco atrioventricolare di I°; • soggetti con alto profilo di rischio cardiovascolare con sintomatologia aspecifica. 	CUP