

PROVA NON ESTRATTA

*Alfredo...*  
*Luigi...* *Marta...*

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato, di n. 1 posto di Dirigente Medico - Area Medica e delle Specialità Mediche - Disciplina Cardiologia, con maturata esperienza nell'attività di Cardiologia Interventistica presso il P.O.U. "G.B. Grassi - C.P.O." dell'Azienda U.S.L. Roma 3, indetto con deliberazione n. 518 del 04.07.2019**

### **PROVA PRATICA 3**

- 1) Donna 52 anni. Ipertesa. STEMI anteriore esteso trattato con PCI primaria e DES su Da prossimale con tempo precoronarico di 4 ore, non presenti ulteriori stenosi coronariche significative. In IV' giornata (96 ore) post-rivascolarizzazione, episodio di TV polimorfa sostenuta presincopale interrotta con DC shock. Al controllo ecocardiografico FE 48%. NYHA II. Paziente già in terapia con metoprololo 100 mg/die. ECG post defibrillazione: RS alla fc di 55 bpm, normale conduzione AV e IV. Segni di necrosi anteriore in evoluzione con ripolarizzazione ventricolare sovrapponibile al tracciato precedente. Elettroliti nella norma. In telemetria frequenti BEV isolati. Non nuovi eventi aritmici sostenuti nelle successive 24 ore.

Sulla base delle attuali raccomandazioni delle linee guida ESC quale strategia terapeutica è indicata in questo paziente?

- 2) Condizioni in cui deve o può essere considerato l'impianto di defibrillatore automatico sottocutaneo.
- 3) Elenco degli aspetti da considerare a favore della TAVI rispetto alla chirurgia in pazienti con stenosi aortica severa e rischio operatorio aumentato