



INDICE

■ Presentazione	V
■ Metodologia	VII

NOTE DI ELETTROFISIOLOGIA PER IL MEDICO DI URGENZA

ARITMIE IPERCINETICHE SOPRAVENTRICOLARI

■ Fibrillazione atriale	13
■ Flutter atriale	20
■ Tachicardie parossistiche sopraventricolari	25

ARITMIE IPERCINETICHE VENTRICOLARI

■ Battiti ectopici ventricolari	
Tachicardia ventricolare non sostenuta	33
■ Tachicardia ventricolare sostenuta monomorfa	37
■ Tachicardia ventricolare sostenute polimorfa	43
■ Torsioni di punta	46
■ Tachicardia ventricolare senza polso	
Fibrillazione ventricolare	49



BRADIARITMIE

■ Bradicardia sinusale	55
■ Blocchi seno-atriali	58
■ Sindrome bradicardia-tachicardia	61
■ Blocchi atrio-ventricolari (AV)	63

ALLEGATI

■ Farmaci antiaritmici	71
■ Farmaci antiaritmici e sede d'azione cardiaca	73
■ Farmaci antiaritmici ed ECG	74
■ Cardioversione elettrica	82
■ Cardioversione desincronizzata o defibrillazione	84
■ Cardioversione sincronizzata	85
■ Terapia anticoagulante orale (TAO)	87



PRESENTAZIONE

Le aritmie sono una delle tante urgenze o emergenze con cui un medico d'urgenza deve quotidianamente confrontarsi.

Ma prima ancora di analizzare ECG e Terapia va sempre ricordato che non esiste un'aritmia senza un paziente e quindi risulta sempre necessario saper valutare il problema aritmico nel contesto clinico complessivo, nella storia clinica (l'anamnesi), nell'esame obiettivo e quindi l'obiettivo primario sarà sempre quello di curare il paziente e non trattare l'aritmia solo in quanto tale.

Chiaramente situazioni critiche andranno affrontate con celerità ed abilità ma, in situazioni di stabilità clinica, il saper valutare con la massima attenzione l'ampio spettro dei problemi che sottendono l'aritmia, la capacità di comunicare al paziente come si intende procedere, le buone pratiche cliniche e le possibili scelte terapeutiche devono far parte integrante del bagaglio di conoscenze del medico d'urgenza.

In questo manuale, che ha come obiettivo principale il fornire pochi e sintetici elementi conoscitivi, abbiamo pensato di limitarci ad alcune scelte e strategie terapeutiche, sempre pensando che lo specialista in Medicina di Urgenza non debba essere un conoscitore di tutto lo scibile medico ma debba indirizzare la sua specializzazione su un numero essenziale e ben conosciuto di strategie diagnostiche e terapeutiche e nella speranza di stimolare qualcuno ad un percorso di maggior approfondimento.

Tiziano Lenzi, direttore dipartimento di emergenza AUSL Imola;

Nicola Binetti, direttore UOC di PS ASL Bologna;

Mario Cavazza, direttore UOC PS e medicina di urgenza AO Policlinico S.Orsola-Malpighi Bologna;

Rita Margotti, dirigente medico PS e medicina di urgenza AUSL Imola;

Andrea Strada, dirigente medico PS e medicina di urgenza AUSL Ravenna.