	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA -UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Informativa N° 19 Pag. 1 / 4
	INFORMATIVA ALL' <b>ECOSTRESS FARMACOLOGICO</b>	

# IMPORTANTE


PER L'ESECUZIONE DEL TEST E' VINCOLANTE:

- ESSERE IN POSSESSO DI ESAMI DEL SANGUE (IONEMIA ED EMOCROMO)
- ESSERE A DIGIUNO DA ALMENO 6 ORE
- NON FUMARE ALMENO 12 ORE
- NON ASSUMERE TÈ, COLA, CAFFÈ, CIOCCOLATA O QUALSIASI ALIMENTO CHE CONTENGA SOSTANZE NERVINE DA ALMENO 24 ORE
- SOSPENDERE LA SEGUENTE TERAPIA (salvo altra indicazione medica):
  - 24 ORE PRIMA NITRODERIVATI, AMINOFILLINA, RANOLAZINA e IVABRADINA
  - 48 ORE PRIMA BETA BLOCCANTI E CALCIO-ANTAGONISTI NON DIIDROPIRIDINICI (VERAPAMIL E DILTIAZEM) IL NON RISPETTO DI TALI INDICAZIONI IMPLICA LA SOSPENSIONE DELL'ESAME

Grazie per la collaborazione

[Digitare il testo]

Data revisione	29/06/2025	Revisione	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea Dott Stomaci Berardino
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	<b>Informativa N° 19</b>  Pag. 2 / 4
	<b>INFORMATIVA ALL'</b> <b>ECOSTRESS FARMACOLOGICO</b>	

## SCOPO DEL TRATTAMENTO

L'ecocardiografia da stress è una delle metodiche di cui disponiamo per osservare quali modificazioni avvengono nel nostro cuore durante un certo stimolo.

Con l'ecostress farmacologico lo sforzo viene indotto da farmaci specifici: la dobutamina o il dipiridamolo (con o senza somministrazione di atropina, in entrambi i casi).

Si possono così evidenziare:

- Alterazioni della contrattilità dei segmenti cardiaci vascolarizzati da coronarie malate (valutazione dell'ischemia inducibile). Queste anomalie della contrazione possono accompagnarsi a segni elettrocardiografici o a sensazione di dolore toracico, ma non raramente, possono essere l'unico segno di sofferenza cardiaca.
- Alcune zone del muscolo cardiaco possono essere ferme (acinetiche) anche in condizioni di riposo. Questo può significare che quelle zone non sono più vive (necrotiche), ma si sono trasformate in cicatrice in seguito ad un troppo prolungato mancato apporto di sangue (infarto), o che la riduzione del flusso (ischemia) è così grave che le zone interessate possono sopravvivere solo evitando di contrarsi. Quando vengono sottoposte a uno stimolo, le zone acinetiche, ma ancora vitali, possono riprendere a contrarsi, diversamente da quelle necrotiche.

L'ecostress consente quindi di valutare se le zone che a riposo non si contraggono sono vive e rimangono ferme per "non soffrire" o se sono irrimediabilmente danneggiate (valutazione della vitalità miocardica).

**NOTE:** è previsto che il paziente, il giorno dell'esecuzione del test, si presenti con la richiesta medica, con gli esami del sangue (ionemia ed emocromo) e strumentali raccomandati dal medico che ha prescritto l'esame.

## MODALITA' D'INTERVENTO:

E' opportuno che il paziente consulti con sufficiente anticipo il medico cardiologo per stabilire l'eventuale sospensione della terapia in corso che potrebbe essere necessaria per dirimere il dubbio diagnostico.

La sospensione dei farmaci deve avvenire con modalità diverse a seconda delle proprietà del farmaco stesso.

In linea di massima si segnala che, qualora il cardiologo abbia deciso di far sospendere al paziente la terapia in corso, questa deve avvenire con le seguenti modalità:



- 24 ore prima dell'esame per nitroderivati, aminofillina, ranolazina e ivabradina.
- 48 ore prima dell'esame per beta bloccanti e calcio-antagonisti non diidropiridinici (verapamil e diltiazem) che potranno essere sospesi gradualmente e comunque come da prescrizione medica.

E' infine molto importante che il paziente:

- **non fumi da almeno 12 ore**

[Digitare il testo]

Data revisione	29/06/2025	Revisione	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea Dott Stomaci Berardino
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

 	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	<b>Informativa</b> <b>N° 19</b>
	<b>INFORMATIVA ALL'</b> <b>ECOSTRESS FARMACOLOGICO</b>	Pag. 3 / 4

- **non assuma tè, cola, caffè, cioccolata o qualsiasi alimento che contenga sostanze nervine da almeno 24 ore (ad es. bevande stimolanti a base di caffeina, guaranà ecc.)**
- **sia a digiuno da almeno 6 ore** (in caso di diabete è opportuno consigliarsi con il proprio medici curante al fine di stabilire la dose di antidiabetico orale o di Insulina). Si può invece bere senza particolari restrizioni.
- porti con sé la copia o l'originale della documentazione clinica relativa al problema che deve essere chiarito (cartella clinica, ECG, prove da sforzo, coronarografia ecc).

Il paziente rimane sdraiato sul lettino, viene monitorizzata la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e la saturimetria e vengono applicati degli elettrodi che consentono di registrare contemporaneamente l'elettrocardiogramma. Viene inoltre applicato un ago cannula, attraverso il quale vengono somministrati i farmaci precedentemente citati.

Prima della somministrazione dei farmaci vengono acquisite le immagini del cuore, per avere una valutazione basale alla quale fare riferimento, e viene eseguito un elettrocardiogramma a riposo.

Successivamente, vengono somministrati i farmaci che provocheranno al cuore modificazioni simili a quelle indotte da uno sforzo fisico (Dobutamina) o variazioni del circolo delle coronarie capaci di provocare una ischemia (Dipiridamolo).

Durante e dopo la somministrazione dei farmaci e all'apice dello stress si acquisiscono le immagini da paragonare a quelle basali e vengono monitorati continuamente l'elettrocardiogramma e la pressione.

L'esame viene eseguito da un medico esperto nella tecnica, coadiuvato da un infermiere.

La durata dell'esame può variare da soggetto a soggetto.


E' importante che il paziente avverta il Cardiologo se durante l'esame compaiono i seguenti sintomi:

- Oppressione, peso, senso di schiacciamento o dolore al torace, al collo e/o alle braccia
- Malessere generale, nausea
- Fatica a respirare
- Improvvisa palpitazione
- Senso di svenimento
- Cefalea
- Calore al volto

L'esame può anche essere interrotto dal Cardiologo per la comparsa di alterazioni elettrocardiografiche o per modificazioni della motilità delle pareti del cuore all'ecocardiogramma o per variazione anomala dei parametri della pressione o infine per la comparsa di sintomi che il Cardiologo giudica significativi.

[Digitare il testo]

Data revisione	29/06/2025	Revisione	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea Dott Stomaci Berardino
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	<b>Informativa N° 19</b>  Pag. 4 / 4
	<b>INFORMATIVA ALL'</b> <b>ECOSTRESS FARMACOLOGICO</b>	

Al termine dell'esame verrà iniettato un antidoto dei farmaci somministrati per inattivarne l'effetto.

**RISCHI E INCOVENIENTI:**

L'ecostress, inducendo un aumento della prestazione miocardica in soggetti spesso con problemi cardiaci, può comportare ovviamente un certo rischio, che viene notevolmente diminuito, se gli operatori sono esperti e se l'esame viene condotto con tutte le precauzioni necessarie.

Durante l'esame possono verificarsi sintomi anginosi che generalmente regrediscono con l'interruzione dell'infusione del farmaco e/o la somministrazione dell'antidoto e, più raramente, aritmie pericolose che comportano l'immediata interruzione dell'esame e l'istituzione di una terapia adeguata.

Possono inoltre verificarsi altri eventi, più rari, come infarti o, come riporta la letteratura scientifica, casi eccezionali di morte.

**CONSEGUENZE AL MANCATO TRATTAMENTO:**

La informiamo, tuttavia, che la non esecuzione dell'indagine potrebbe implicare:

\_ un'incompletezza nell'iter diagnostico con una carente formulazione della diagnosi finale che, in caso di coronaropatie, può sfociare anche nella comparsa di un infarto miocardico acuto;

\_ l'inizio o la prosecuzione della terapia su base empirica, in ragione della limitata possibilità di stabilire una corretta terapia "guidata dall'ischemia", con tutto ciò che ne deriva in termini di prognosi.

Ciò nonostante, un Suo eventuale rifiuto di sottoporsi al test non comporterà alcuna conseguenza sulla continuazione dell'assistenza cardiologica.

**ALTERNATIVE DI EQUIVALENTE EFFICACIA:**

Nel caso di rifiuto ad effettuare l'esame che Le è stato proposto dal medico, sarà valutata l'opportunità di eseguire un test diagnostico alternativo (ad es. scintigrafia miocardica o coronarografia: si tratta di esami che implicano una esposizione a radiazioni ionizzanti).

**DURATA DELLA PROCEDURA:** 30-40 minuti

**REGIME DI ASSISTENZA:** La procedura viene eseguita in regime ambulatoriale o durante un precedente ricovero. Dopo l'esecuzione del test è opportuno sostare in sala d'attesa per circa 20-30 minuti.

**AVVERTENZE SPECIALI**

**ALLERGIA AI FARMACI DA SOMMINISTRARE:** Eventuali allergie devono essere segnalate prima di iniziare l'esame

[Digitare il testo]

Data revisione	29/06/2025	Revisione	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea Dott Stomaci Berardino
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

**UO/Servizio di** \_\_\_\_\_

**Ospedale/Distretto di** \_\_\_\_\_

**PARTE I – DATI IDENTIFICATIVI** (a cura del medico proponente)

1) Dati identificativi dell'**assistito/a**:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

1a) Dati del **legale rappresentante** (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; tutore, amministratore di sostegno, ...)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*NB: va allegato l'atto di nomina.*

**PARTE II – Eventuale DELEGA del CONSENSO INFORMATO**

2) Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ **dichiaro di DELEGARE a ricevere le informazioni e ad esprimere il consenso** in mia vece

il/la sig./ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

3) Firma del delegato \_\_\_\_\_

4) Firma del paziente \_\_\_\_\_

5) Firma e Timbro del medico \_\_\_\_\_

**PARTE III – DATI SANITARI E INFORMATIVA** (a cura del medico proponente)

6) Sintesi situazione clinica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) Atti sanitari proposti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) **Informativa:** dichiaro di aver fornito al/alla Sig./a \_\_\_\_\_ l'informazione sugli atti sanitari proposti.

9) Data: \_\_\_\_\_ ore: \_\_\_\_\_ 10) Firma e Timbro del medico \_\_\_\_\_

**PARTE IV – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO** *(Parte a cura del dell'equipe medica-chirurgica esecutrice)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro:

11) di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sugli atti sanitari proposti, attraverso:

colloquio informativo con intervento dell'interprete/mediatore culturale sig./sig.ra \_\_\_\_\_

i moduli relativi agli atti sanitari proposti, consegnati e spiegati dal dott. \_\_\_\_\_

il colloquio informativo con il dott. \_\_\_\_\_ avvenuto il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

12) di essere a conoscenza della possibilità di **REVOCARE** il presente consenso in qualsiasi momento prima degli atti sanitari e di chiedere ogni ulteriore informazione qualora lo desideri;

13) di esprimere (barrare la scelta)  **CONSENSO** /  **DISSENSO** libero, spontaneo e in piena coscienza agli atti sanitari proposti.

14) Osservazioni \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

15) Data \_\_\_\_\_ ore: \_\_\_\_\_ 16) Firma \_\_\_\_\_

17) Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

18) Firma e Timbro del Medico \_\_\_\_\_

**PARTE V – REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO**

19) Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ **dichiaro di REVOCARE il consenso** ai seguenti atti sanitari

sopra riportati: \_\_\_\_\_

20) Firma \_\_\_\_\_

21) Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

22) Firma e Timbro del medico \_\_\_\_\_

23) **NOTE:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_