

## **SCHEDA INFORMATIVA**

### **TEST DA SFORZO ERGOMETRICO**

#### **INTRODUZIONE**

Il Test da sforzo cardiovascolare è un esame diagnostico che permette di valutare indirettamente eventuali alterazioni della circolazione coronarica durante lo sforzo fisico massimale e di individuare eventuali aritmie inducibili da sforzo, che non sarebbero evidenziabili in condizioni di riposo. Il test può essere eseguito sia per lo screening cardiovascolare di soggetti sportivi non agonisti apparentemente sani che per il rilascio della certificazione d'idoneità agonistica allo sport per gli atleti agonisti, che nel follow-up di soggetti cardiopatici.

#### **IN COSA CONSISTE TEST**

Il test consiste nella monitorizzazione elettrocardiografica, della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa durante lo svolgimento di un esercizio fisico predeterminato.

Può essere eseguito sia pedalando su una bicicletta (cicloergometro) a resistenza crescente o camminando/correndo su un tappeto rotante a velocità e pendenza variabili sulla base di protocolli specifici decisi dal medico al momento dell'esame. Durante la prova viene inoltre misurata la pressione arteriosa mediante sfigmomanometro a bracciale.

La fase di esercizio fisico è seguita da una fase di defaticamento e di recupero monitorati, fino al ritorno alle condizioni basali prima del test.

Durante la prova il paziente dovrà segnalare al medico o al personale infermieristico ogni eventuale sintomo (dolore toracico, vertigine, dispnea, malessere generale...) attuale o pregresso.

Per consentire la monitorizzazione elettrocardiografica saranno applicati elettrodi adesivi o a suzione sulla cute del soggetto.

E' raccomandato l'utilizzo di abbigliamento sportivo/comodo e scarpe da ginnastica.

L'eventuale sospensione della terapia assunta abitualmente dovrà essere specificata e decisa dal medico che richiede il test.

#### **RISCHI LEGATI ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST**

Il rischio per il singolo paziente dipende naturalmente dal quadro clinico e dalle indicazioni all'esecuzione del test. Il rispetto dei protocolli e delle condizioni che ne controindicano l'esecuzione rendono attualmente la prova da sforzo cardiovascolare una procedura diagnostica utile e sicura. Le potenziali complicanze descritte dalla letteratura medica, sono molto rare ed eccezionalmente gravi (0,088% comprendenti aritmie maligne, infarto miocardico acuto, arresto cardiaco).

Il personale addestrato e le apparecchiature necessarie per fronteggiare eventuali situazioni di emergenza sono sempre presenti e disponibili al bisogno.

L'applicazione di elettrodi in suzione può provocare arrossamento cutaneo temporaneo, più o meno spiccato a seconda della sensibilità individuale, a spontanea risoluzione

### CONTROINDICAZIONI ALLA EFFETTUAZIONE DEL TEST

Le controindicazioni assolute per l'esecuzione del test sono:

- Infarto miocardico acuto <48h
- Angina instabile
- Insufficienza cardiaca in fase di scompenso
- Aritmia sintomatica
- Miocardite o pericardite acute
- Stenosi aortica severa
- Embolia o infarto polmonare recente

Le controindicazioni relative per l'esecuzione del test sono:

- Ipertensione arteriosa grave e non controllata
- Tachiaritmia (aritmia ad elevata frequenza)
- Bradiaritmia (aritmia a bassa frequenza)
- Blocco atrio-ventricolare di grado elevato
- Grave ipertensione polmonare
- 

La non esecuzione del TEST potrebbe comportare:

- incompletezza dell'iter diagnostico
- limitazione nel follow-up terapeutico
- necessità di dover ricorrere ad eventuali ulteriori indagini strumentali più complesse e invasive.

### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

David Colquhoun, Ben Freedman, David Cross, Ben Fitzgerald, Brett Forge, David L. Hare, James Tatoulis, John Wicks, Andrew Wilson, Robert Zecchin. Clinical Exercise Stress Testing in Adults (2014). Heart Lung Circ. 2015 Aug;24(8):831-7. doi: 10.1016/j.hlc.2015.01.022. Epub 2015 Mar 2.

<b>Preparazione</b>	Coordinatrice R. Rampazzo
<b>Verifica</b>	Prof. A. Ermolao
<b>Approvazione</b>	Prof. A. Ermolao
<b>Rev 01</b>	Data 16.05.2017

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA del medico proponente/che informa \_\_\_\_\_

FIRMA della persona assistita/paziente \_\_\_\_\_