

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE ME

Data tiparire:04/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE-Compartiment
USTACC

Perioada internarii: 14/11/2019 10:24 - 20/11/2019 13:24 (6 zile)

Medic: Dr. POPESCU RALUCA ALEXANDRA

NUMELE	IONITA	<div>Diagnostiche formulare libera: Diagnostic liber: Boala car infarct recent - prezentare tardiva. Revascularizare mioca angioplastie coronariana cu 1 DES pe artera circumflexa Hipertensiune arteriala grad III grup de risc foarte inalt C in antecedente Tiroididta autoimuna Tabagism cronic St</div> <div>Diagnostic principal (DRG Cod 1): I22.1 Infarct miocardic ulterior al peretului inferior</div> <div>Diagnostiche secundare (DRG): 1 . I10 - Hipertensiunea esentiala (primara)2. I12.0 - Nefropatie icienta renala 3 . E78.2 - Hiperlipidemie mixta4. E66.0 - Obezitate loric 5 . I50.1 - Insuficienta ventriculara stanga6. R63.3 - Dificultat are a alimentatiei</div> <div>Stare la externare: ameliorat</div>
PRENUMELE	MIHAELA	
VIRSTA	61 ani si 9 luni	
CNP	2601108400146	
CASA ASIGURARE	CJAS ILFOV	
ADRESA	ILFOV, VOLUNTARI , AMZA PELEA nr. 35-37	
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ salariat	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Salariat	
NUMAR DE ASIGURAT		
TELEFON	0722816734	

EPICRIZA

Pacienta este transferata din sectia medicala a clinicii noastre unde se prezentase pentru un episod de presi
iradiere cervicala si in ambii umeri cu durata de ~ o ora, care a surventi cu o saptamana inaintea internarii a
repetat la 2 si 6 zile (cu durata si intensitate mai scazute fata de primul episod). Pacienta este cunoscuta cu
grad III grup de risc foarte inalt), tiroidita autoimuna, cardita reumatismala in copilarie si steatoza hepatica. L
prezentarii urma tratament la domiciliu cu Prestarium 5 mg 1cp x2/zi, Aspenter 75 mg 1cp/zi, Stresclin si Par

Clinic: stare generala satisfacatoare, supraponderala (IMC 29 kg/m^2), TA 110/80 mmHg, AV 72/min, SpO2
semne de congestie pulmonara sau sistemica.

ECG: ritm sinual, AV 70/min, ax QRS 0 grade, QRS fragmentat in derivatiile inf, modificari nespecifice de rep
aplatizate in DI si negative in aVL), QTc 389 ms (Bazett).

Ecografie cardiaca: Ao 17/28 mm; AS 34 mm; VS 46/27 mm; SIV 9 mm; PP 9 mm; VD 30 mm; AD 34 mm;
197 ms; ~A 0,93 m/s; E/A 0,7; gradient VS-Ao 8,4 mmHg; Vmax Ao 1,4 m/s; Hipokinezie perete infero-latera
pericard normal; FEvs 45%-50%

Biologic: Troponina Ths cu dinamica sugestiva pentru sindrom coronarian acut recent (841 pg/ml la interna
la o zi distanta si 410 pg/ml la doua zile); NT-proBNP 489,7 pg/ml; ATPO 46,4 UI/ml; sindrom inflamator (PC
507 mg/dl).

Pe parcursul internarii am adminisitat: dubla terapie antiplachetara (am continuat administrarea Aspirinei in i
terapie cu Clopidogrel cu doza de incarcare), statina in doza mare (Atorvastatina 80 mg/zi), terapie betabloc
mg/zi), inhibitor de enzima de conversie (Perindopril 10 mg/zi) si inhibitori de pompa de protoni (Pantoprazol
temporizat administrarea terapiei anticoagulante (heparina fractionata) deoarece pacienta nu mai prezenta s
a ischemiei la momentul internarii. Avand in vedere infarctul miocardic recent am opinat pentru efectuarea ci

s-a identificat subocluzie proximala ACX-Mg I, ADA cu placi de aterom 30% in segmentul I-II, Dg I cu placa (mic-mediu) si s-a decis efectuarea angioplastiei subocluziei proximale ACX - MG I. In timpul procedurii pacienta vagala (TA 70/50 mmHg) care s-a remis la administrarea unui flacon de Atropina si ser fiziologic pentru hidratare favorabila, pacienta nu a mai repetat episoadele anginoase.

In concluzie este vorba de o pacienta cu factori de risc cardiovasculari (femeie, hipertensiva, fumatoare) care a avut episod de angina pectorala de repaus cu o saptamana inaintea internarii si care s-a repetat la 2 si 6 zile (de la mai scazuta fata de primul episod) si la care, luand in calcul caracteristicile durerii, dinamica troponinei T si rezultatele ecocardiografice am pus diagnosticul de infarct miocardic acut cu prezentare tardiva motiv pentru care am decis coronarografia, ocazie cu care s-a efectuat si PCI pe ACX - MG I.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

RECOMANDARI:

1. Regim alimentar hiposodat, hipolipidic. Hidratare corespunzatoare (2l/zi).
 2. !!!STOP FUMAT!!!
 3. SCADERE IN GREUTATE
 4. Dispensarizare cardiologica
 5. Revine la control peste 1 luna
 6. Tratament conform schemei
- Prestarium 5 mg 0-0-1
Aspenter 75 mg 0-0-1
Plavix 75 mg 0-1-0
Sortis 80 mg 0-0-1
Betaloc Zok 50 mg 1-0-0
Pantoprazol 20 mg 0-0-1

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Prestarium 5mg			1	
2	Aspenter 75mg		1		
3	Plavix 75mg			1	
4	Betaloc-Zok 50mg		1		
5	Pantoproazol 40mg			1	
6					
7					
8					
9					
10					

PROTOCOL

Coronarografie si angioplastie cu 1 DES pe ACX-Mg I:

Abord radial drept, teaca F6, catetere de dg: JR4, JL3.5

Abord femural drept, teaca F6, categhid EBU3.5

Pacienta face reactie vagala cu TA-70/50 mmHg, care se remite greu dupa Atropina 1 fl si ser fiziologic pentru hidratare.

Inj. in CS: TCS scurt, fara leziuni. ADA are placi de aterom 30% in segm I-II. Dg I are placa de aterom 50% proximal (vas mic-mediu) subocluzie in segm proximal (vas mare).

Inj. in CD: vas dominant, tortuos, placa de aterom 30% in segm II.

Se decide angioplastie percutana pe ACX-Mg I:

Din cauza spasmului sever de pe artera radiala dreapta se converteste pe abord femural drept. Se intubeaza CS cu categhid EBU3.5 tip Lotus 2 pana in Mg I distal. Se predilata ACX-Mg I cu balon SC 2.5x14mm, expandat la 12 atm. Se implanteaza **stent Promus 3** expandat la 14 atm. Rezultat final bun: stent complet expandat, fara disectii, flux distal foarte bun.

S-a facut hemostaza cu dispozitiv de inchidere tip **AngioSeal**, fara complicatii

A primit HNF 6500 UI

Contrast: 200 ml .

Se scoate teaca la sala- pansament compresiv. Nu va folosi membrul superior drept timp de 4 ore. Imobilizare in pat 6 ore. Nu va folosi

Va consuma 2 litri de lichid ulterior procedurii.

Concluzii: Leziune unicononariana-NSTEMI. Angioplastie coronariana cu 1 DES pe ACX-Mg I

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

19/11/2019 07:50:25	Clor seric: <u>102.00</u> mmol/L; Creatinina serica: <u>0.72</u> mg/dL; Potasiu seric: <u>4.74</u> mmol/L; Sodiu seri mmol/L; Uree serica: <u>37.40</u> mg/dL;
16/11/2019 10:32:04	GRUP SANGUIN: <u>OI</u> ; RH: <u>POZITIV</u> ;
16/11/2019 07:49:56	Troponina T hs STAT: <u>410.80</u> pg/mL;
15/11/2019 14:51:24	Urocultura (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive) - metoda automata: <u><1000 UFC/ml (Bacte</u> <u>clinica)</u> ;
15/11/2019 11:28:16	Exudat cutanat – portaj: Enterococi vancomicino rezistenti (VRE)- <u>absent</u> Enterobacteriaceae producato (CARBA-OXA)- <u>absent</u> Enterobacteriaceae producatoare de beta lactamaze (ESBL)- <u>absent</u> Pseudomon <u>absent</u> ; Exudat faringian – portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- <u>absent</u> ; Exi portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- <u>prezent</u> ;
15/11/2019 09:51:26	Troponina T hs STAT: <u>649.80</u> pg/mL;
14/11/2019 11:05:29	Sumar urina + sediment (Gluciza (GLU): <u>NORMAL</u> mg/dL, Proteina (PRO): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Bilirubina (Urobilinogen (URO): <u>NORMAL</u> mg/dL, PH: <u>5.50</u> , Densitate (SG): <u>1013.00</u> , Nitriti (NIT): <u>NEGATIV</u> mg/dL, C (KET): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Eritrocite (BLD): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Leucocite: <u>NEGATIV</u> LEU/uL, Sediment automa Sediment automat - Leucocite: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Celule epiteliale plate: <u>FOARTE RAR</u> Celule epiteliale rotunde: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Cilindrii hialini: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - C (granulosi): <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - O dihidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Fosfat amoniac magnezian: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Acid u Sediment automat - Levuri: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Germeni: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Muc Sediment automat - Urat amorf: <u>ABSENT</u>);
14/11/2019 10:54:17	ATPO: <u>46.60</u> UI/ml; CK: <u>116.00</u> UI/L; CK-MB: <u>16.50</u> UI/L; Clor seric: <u>101.00</u> mmol/L; Colesterol mg/dL; Colesterol seric total: <u>208.90</u> mg/dL; Creatinina serica: <u>0.56</u> mg/dL; D-Dimeri (Produsi c fibrina): <u>0.49</u> ug/ml FEU; Fibrinogen: <u>507.00</u> mg/dL; Glicemie: <u>103.90</u> mg/dL; Hemoleucograma ((Eritroblasti procentual): <u>0.00</u> % , NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.00</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature pro MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>33.90</u> g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>29.70</u> pg, MC hematiei): <u>87.60</u> fL, HCT (Hematocrit): <u>44.00</u> % , PCT (Plachetocrit): <u>0.30</u> % , MPV (Volum mediu plachetar): trombocite): <u>314.00</u> *1000/uL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>13.20</u> % , IG# (Numar granulocite ii PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>12.60</u> fL, NEU# (Numar neutrofile): <u>4.16</u> *1000/uL, WBC (Numar *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.07</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.34</u> *1000/uL, MONO# (Num *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>2.75</u> *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual): <u>4.30</u> % , MONO% (Monor LYM% (Limfocite procentual): <u>34.70</u> % , NEU% (Neutrofile procentual): <u>52.40</u> % , HGB (Hemoglobina): <u>14.90</u> hematii): <u>5.02</u> *10^6/uL, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.90</u> %); Potasiu seric: <u>4.60</u> mmol/L; PRO-BNP pg/mL; Proteina C reactiva cantitativ: <u>17.01</u> mg/L; Sodiu seric: <u>141.00</u> mmol/L; TGO: <u>21.80</u> UI/L; UI/L; TQ+AP+INR (INR: <u>0.94</u> INR, PT %: <u>109.00</u> % , PT: <u>12.40</u> sec); Trigliceride: <u>126.40</u> mg/dL; Tro STAT: <u>841.60</u> pg/mL; TSH: <u>1.36</u> uUI/ml; VSH: <u>21.00</u> mm/1h;

Indicatie de revenire pentru internare:

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 30 zile
- ☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☒ S-a eliberat prescriptie medicala Serie Nr.: NBHDI 42833
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☒ S-a eliberat concediu medical la externare Serie Nr.: CCMAL 0790928
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

Medicul sef sectie,

Dr. GHEORGHE ANDREI DAN

Medic Primar Cardiologie Prof. Univ. Dr.

Medicul curant,

Dr. POPESCU RALUCA ALEXANDRA

Medic Primar Cardiologie