

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022 Sectia: CARDIOLOGIE FO
Perioada internarii: 05/11/2019 10:43 - 08/11/2019 12:30 (3 zile) Medic: Dr. SIPCIU DOINA 27432 Urgenta DA

NUMELE	IONITA	Diagnostiche formulare libera: ANGINA INSTABILA IIIB CORONARE EPICARDICE PERMEABILE-PUNTE MUSCULARA PE IVA MEDIE (DG ANGIOGRAFIC 2011) CMD DILATATIVA DE ETIOLOGIE ISCHEMICA ICC CLASA II NYHA HTA GRD II GRUP DE RISC F INALT DISLIPIDEMIE HIPERURICEMIE ASIMPTOMATICA OBEZITATE GRD I DZ TIP 2 INSULINONECESITANT STEATEOZA HEPATICA PSORIAZIS
PRENUMELE	NICULAE	Diagnostic principal (DRG Cod 1): I20.0 Angina instabila
VIRSTA	52 ani si 7 luni	Diagnostiche secundare (DRG):
CNP	1700129420017	1 . I42.0 - Cardiomiopatia cu dilatatie 2. I50.1 - Insuficienta ventriculara stanga
CASA ASIGURARE	CJAS BUCURESTI	3 . I10 - Hipertensiunea esentiala (primara) 4. E78.2 - Hiperlipidemie mixta
ADRESA	BUCURESTI, BUCURESTI SECTORUL 2 , RICINULUI nr. 42	5 . E11.42 - Diabet mellitus tip 2 cu poline uropatie diabetica 6. E66.0 - Obezitate datorita unui exces ca loric
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ salariat	7 . E79.0 - Hiperuricemia fara semne de artr ita inflamatorie sau de boala tofacee 8. L40.9 - Psoriazis, nespecificat
CATEGORIA DE ASIGURAT	Salariat	9 . K76.0 - Degenerescenta grasoasa a ficatu lui, neclasificata altundeva
NUMAR DE ASIGURAT		Stare la externare: ameliorat
TELEFON	0773802662	

EPICRIZA

ANGINA INSTABILA III B CORONARE EPICARDICE PERMEABILE-PUNTE MUSCULARA PE IVA MEDIE (DG ANGIOGRAFIC 2011) CARDIOMIOPATIE DILATATIVA ISCHEMICA ICC CLS II NYHA HTA GRD II GRUP DE RISC F INALT DISLIPIDEMIE MIXTA DZ TIP 2 INSULINONECESITANT PSORIAZIS OBEZITATE GRD I (BMI=34.3kg/m2) HIPERURICEMIE
Pacientul se interneaza pentru doua episoade dureroase retrosternale: primul cu debut brusc in urma cu 14 ore, cu intensitate foarte mare , aparut in repaus si care a durat circa 4 h; al doilea episod de intensitate mai mica care a debutat in urma cu 1 h si care s-a remis la administrarea de nitroglicerina. Mentionam ca pacientul a refuzat internarea la Sp Municipal, recomandat de medicul de pe salvare.
Din APP retinem: pacientul asociaza factori de risc importanti; DZ tip 2 inusulinonecesitant, dislipidemie, hiperuricemie, obezitate grd I, HTAE grd II, psoriazis Mentionam ca in anul 2011 s-a identificat, la coronarografie, punte musculara pe IVA medie; coronarele epicardice nu aveau leziuni semnificative. Puntea musculara, probabil ca a determinat modificari hemodinamice, motiv pentru ca i s-a recomandat interventie chirurgicala, pe care pacientul a refuzat-o.
Examenul obiectiv la internare: AV=84 b/min, ritm regulat;TA=165/80 mmHg, SpO2=97%, MV normal bilateral, abdomen marit de volum prin panicul adipos, nedureros, fsontan si la palpare fara edeme periferice, puls prezent in periferie bilateral, leziuni tegumentare la nivel abdominal cu aspect de lipodistrofie si la nivelul coatelor si genunchilor,cu aspect scuamos (psoriazis).
Paraclinic: EKG RS 84 b/min, unde QS V1, V2, supradenivelare ST in V1,V3 de 2 mm, unde T negative V4, V6, DI, DII, aVL,aVF
05.11.2019 Eco cord: AO inel=21 mm, Diametrul Ao ascendenta 34 mm, atriu stg= 40.8mm, VS-DTDVS/DTSVS=53/34mm, SIV=12.5mm, PPVS=12.6mm, cinetica VS=hipokinezie apex si SIV 2/3 apexiene si perete lateral 1/3 apexiana, FEVS=38%, disfunctie diastolica grd I, vena cava inferioara= 18 mm, AD=40 mm,VD=30 mm, TAPSE=18 mm, pericard normal, valva aortica(viteza max Ao asc=11m/s), gradient max VS/Ao =5mmH, suple; valva mitrala= suple, ingrosare incipienta inel mitral posterior, valva tricuspidă =suple, valva pulmonara=suple
06.11.2019 Eco cord reevaluare : VS=55/34mm, SIV=13.5 mm, VCI=15mm, Ci=peste 50%, pereti Ao ingrosati, NE=66 mm, viteza A=81mm/s, GR-VS/Ao max=9 mm, Viteza maxima=153mps, MAPSE=11.2 mm, TAPSE=16 mm, pericard normal , FE 43% SIMPSON, Hipokinezie SIV 1/3 apexiana, apex si perete lateral, 1/3 apexiana, cavitati libere, PSAP normal, fereastra cardiaca dificila (Emfizem pulmonar? perete toracic gros) Examen biochimie la internare: Sdr inflamator usor (CRP=8.30mg/L, Fibrinogen=530 mg/dl, VSH=23 mm/1h.) Glicemie=189mg/dL, Trigliceride=254mg/dL, markeri cardiaci (fara evolutie in dinamica a Troponinei T = 17.88pg/dL) , Pro BNP=44pg/mL.
07.11.2019 Eco abdomen : ficat LS=87 mm, LD=160 mm (ecostructura hiperecogena, cu atenuare posterioara , vezica biliara fara continut transonic, alungita de volum, CBP- libere, VP=11 mm, RD= 127 mm, corticala=20 mm cu microlitiaza, pancreas hiperecogen, cu diametru cefalic=29 mm si diametrul corpului=18 mm, ecostructura neomogena, contur regulat, splina=140 mm, RS=128mm boaserat corticala=19 mm cu microlitiaza, prostata=30/41 mm, contur hiperecogen- mici calcificari, VU- in semidepletie; Concluzii: Steatoza hepatica Rx cord pulmon- siueta cardio-mediastinala de aspect normal, fara semne de revarsat pulmonar , desen pulmonar vasculo-interstitial usor/moderat accentuat perihilar bilateral.

Avind in vedere episoade dureroase severe, prelungite, survenite in repaus, in ultimile 14 ore, insotite de modificari Ekg, cu enzime de necroza miocardice negative si fara dinamica, a-a considerat ca pacientul are angor instabil si s-a initiat terapie anticoagulanta si dubla antiagregare, calciu blocant nondihidropiridinic, statina si IEC, sub care evolutia a fost favorabila: fara repetarea durerii., Ekg au ramas nemodificate fata de cel de la internare
S-a continuat terapia antidiabetica ADO si insulina sub care evolutia glicemica a fost favorabila.

In Concluzie avem de a face cu un pacient cu multipli factori de risc coronarieni si punte musculara IVA medie, cu antecedente dureroase insotite de modificari electrocardiografice (supradenivelare ST in V1, V3 unde T negative V4, V6 si DI, aVL) care se interneaza pentru doua episoade dureroase, primul survenit in urma cu 14 ore si al doilea in urma cu 1 ora.
Pacientul a continuat sa fumeze in timpul internarii actuale si la acest moment necesita coronarografie, existand posibilitatea aparitiei unor leziuni coronariene de placa care ar putea fi rezolvata chirurgical. Pacientul este programat pentru coronarografie in data de 21.11.2019 si se va prezenta la internare pe 20.11.2019.
Pacientul se externeaza in stare buna cu urmatoarele recomandari.

Regim alimentar hiposodat, hipolipidic, hipoglicemic

Hidratat 2L pe zi

Evita expunerea la temperaturi extreme si eforturi fizice

Revine conform recomandarii pentru internare in data de 20.11.2019 si efectuarea coronarografie din data de 21.11.2019

Control boli de nutritie

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	TRITACE 5 mg	1	-	1	
2	DILTIAZEM 60 mg	1	1	1	
3	ASPENTER 75 mg	-	1	-	dupa masa
4	PLAVIX 75 mg	-	1	-	dupa masa
5	SORTIS 80 mg	-	-	1	
6	SPIRONOLACTONA 25 mg	-	1	-	
7	CORLENTOR 5 mg	1/2	-	1/2	
8	OMEZ 20 mg	1	-	-	
9					
10					

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

06/11/2019 05:51:44	Troponina T hs STAT: <u>17.88</u> pg/mL;
05/11/2019 16:57:05	Troponina T hs STAT: <u>17.74</u> pg/mL;
05/11/2019 14:08:25	Sumar urina + sediment (Glukoza (GLU): <u>NORMAL</u> mg/dL, Proteina (PRO): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Bilirubina (BIL): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Urobilinogen (URO): <u>NORMAL</u> mg/dL, PH: <u>5.00</u> , Densitate (SG): <u>1019.00</u> , Nitriti (NIT): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Corpi cetonic (KET): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Eritrocite (BLD): <u>NEGATIV</u> mg/dL, Leucocite: <u>NEGATIV</u> LEU/uL, Sediment automat - Hematii: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Leucocite: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Celule epiteliale plate: <u>FOARTE RARE</u> , Sediment automat - Celule epiteliale rotunde: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Cilindrii hialini: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi): <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Oxalat de calciu dihidrat: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Fosfat amoniac magnezian: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Acid uric: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Levuri: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Germeni: <u>ABSENTI</u> , Sediment automat - Mucus: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Urat amorf: <u>ABSENT</u>); Urocultura: <u>< 1000 UFC/mL (Bacteriurie fara semnificatie clinica)</u> UFC/mL;
05/11/2019 11:49:21	Citologie sange periferic: <u>nesegmentate=1% trombocite in numar normal</u> ;
05/11/2019 10:52:35	Exudat cutanat – portaj: Enterococi vancomicino rezistenti (VRE)- absent Enterobacteriaceae producatoare de carbapenemaze (CARBA-OXA)- absent Enterobacteriaceae producatoare de beta lactamaze (ESBL)- absent; Exudat faringian – portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- absent; Exudat nazal – portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- absent;
05/11/2019 10:47:36	Acid uric seric: <u>6.70</u> mg/dL; APTT (APTT s: <u>32.80</u> sec, APTT (R): <u>1.13</u> ratio); Clor seric: <u>104.00</u> mmol/L; Colesterol HDL: <u>32.90</u> mg/dL; Colesterol seric total: <u>131.90</u> mg/dL; Creatinina serica: <u>0.93</u> mg/dL; Fibrinogen: <u>530.00</u> mg/dL; Glicemie: <u>189.20</u> mg/dL; Hemoglobina glicozilata: <u>7.54</u> %; Hemoleucograma completa (WBC (Numar leucocite): <u>11.74</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>7.72</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>2.94</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.69</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.34</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.05</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>65.80</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>25.00</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>5.90</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>2.90</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.40</u> %, RBC (Numar hematii): <u>5.08</u> *10^6/uL, HGB (Hemoglobina): <u>14.80</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>42.50</u> %, MCV (Volum mediu al hematiilor): <u>83.70</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>29.10</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>34.80</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>13.20</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>148.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>12.10</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.20</u> %, PDW (Distributia plachetelor

dupa volum):16.10 fL, IG# (Numar granulocite imature):0.04 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.30 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.01 *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual):0.10 %, NRBC% (Eritroblasti procentual):0.10 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.01 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.30 %, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara):34.80 g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie):29.10 pg, MCV (Volum mediu al hematiei):83.70 fL, HCT (Hematocrit):42.50 %, PCT (Plachetocrit):0.20 %, MPV (Volum mediu plachetar):12.10 fL, PLT (Numar trombocite):148.00 *1000/uL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum):13.20 %, IG# (Numar granulocite imature):0.04 *1000/uL, PDW (Distributia plachetelor dupa volum):16.10 fL, NEU# (Numar neutrofile):7.72 *1000/uL, WBC (Numar leucocite):11.74 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.05 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.34 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.69 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):2.94 *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual):2.90 %, MONO% (Monocite procentual):5.90 %, LYM% (Limfocite procentual):25.00 %, NEU% (Neutrofile procentual):65.80 %, HGB (Hemoglobina):14.80 g/dL, RBC (Numar hematii):5.08 *10⁶/uL, BAS% (Bazofile procentual):0.40 %; **Potasiu seric:**4.64 mmol/L; **PRO-BNP:**44.71 pg/mL; **Proteina C reactiva cantitativ:**8.30 mg/L; **Sodiu seric:**140.00 mmol/L; **TGO:**17.80 UI/L; **TGP:**25.80 UI/L; **TQ+AP+INR** (PT:12.40 sec, PT %:109.00 %, INR:0.95 INR, INR:0.95 INR, PT %:109.00 %, PT:12.40 sec); **Trigliceride:**254.80 mg/dL; **Troponina T hs STAT:**17.73 pg/mL; **TSH:**2.25 uUI/ml; **Uree serica:**30.10 mg/dL; **VSH:**23.00 mm/1h;

Indicatie de revenire pentru internare:

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 13 zile
☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala
☒ 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
☒ 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 fost necesar

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. SIPCIU DOINA

Medic Primar Cardiologie