

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE-
Compartiment USTACC

Perioada internarii: 04/11/2019 10:03 - 06/11/2019 12:10 (2 zile) Medic: Dr. DEUTSCH ALEXANDRU

FO
27249 Urgenta DA

NUMELE	MEGHES	Diagnostiche formulare libera: 1. Fibrilatie atriala permanenta 2. Sincope recurente 3. Insuficienta cardiaca clasa NYHA II cu functie sistolica moderat alterata VS 4. Insuficienta mitrala moderat-severa prin prolaps de valva mitrala si ruptura de cordaj 5. Hipertensiune arteriala grad II risc aditional foarte inalt. HVS 6. BPOC stadiul III GOLD 8. Anemie usoara hipocroma microcitara hiposideremica 9. AVC in antecedente Diagnostic principal (DRG Cod 1): I42.2 Alte cardiomiopatii hipertrofice Diagnostiche secundare (DRG): 1 . I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva 2. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala 3 . I63.3 - Infarctul cerebral datorita trombozei arterelor cerebrale 4. R63.3 - Dificultati si proasta administrare a alimentatiei 5 . I48 - Fibrilatia atriala si flutter 6. D50.9 - Anemia prin carenta de fier, nespecificata 7 . I34.0 - Insuficienta mitrala (valva) Stare la externare: ameliorat
PRENUMELE	ION	
VIRSTA	80 ani si 6 luni	
CNP	1420206033072	
CASA ASIGURARE	CJAS ARGES	
ADRESA	ARGES, CURTEA DE ARGES , MARINA nr. 34A	
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pensionar pentru limita de varsta	
NUMAR DE ASIGURAT		
TELEFON	0721752942	

EPICRIZA

Pacientul vine prin transfer de la Spitalul Pitesti in vederea evaluarii indicatiei cardiostimularii permanente. S-a prezentat in regim de urgenta la data de 28 octombrie pentru un episod sincopal soldat cu traumatism cranio-cerebral-fara evenimente hemoragice cerebrale la examenul CT, aflandu-se in tratament anticoagulant cu acenocumarol pentru fibrilatie atriala . Descrie dispnee la eforturi medii, agravata progresiv din anul 2013.

Din antecedentele personale patologice mentionam fibrilatie atriala permanenta , HTA, insuficienta cardiaca cu FE moderat alterata, BPOC stadiul III GOLD, bronsiectazii la nivelul plamanului drept. Are istoric de AVC ischemic si are anemie cu indici eritrocitari scazuti din anul 2013 (neinvestigata). In anul 2013 este diagnosticat cu prolaps de valva mitrala prin ruptura de cordaj si IM grad III si i s-a propus de la acel moment protezare mitrala, insa pacientul a refuzat interventia.

Avea tratament la domiciliu cu Diurex 1cp/zi, Digoxin 0.25 mg/zi-5 zile pe saptamana, Noliprel Arg Forte 5/1.25 mg/zi, Sintrom 4 mg, 1/4 cp/zi.

In cursul internarii la Pitesti, pacientul este evaluat prin doua examinari HOLTER/24 ore la interval de doua zile si s-a evidentiat fibrilatie atriala permanenta cu AV lenta . Mentionam ca prima monitorizare holter a fost sub tratament digitalic , iar a 2 a la 48 de ore dupa oprirea acestuia, in contextul functiei renale alterate (creatinina 1.89mg/dl)

Ulterior, in clinica noastra monitorizarea telemetrica si HOLTER/24 a decelat fibrilatie atriala cu AV medie 75/min, fara perioade de asistola ventriculara, fara incompetenta cronotropa.

In conditiile prezentei un factor reversibil de bradicardie (digoxin), nu consideram ca pacientul are indicatie de cardiostimulare permanenta. Recomandam nonitorizare Holter periodica.

Pacientul necesita evaluare de chirurgie cardio-vasculara in vederea corectarii defectului valvular mitral.

Clinic la internare: stare generala satisfacatoare, TA=160/80 mmHg, AV~55 bpm, zgomote cardiace neregulate, suflu holosistolic in aria de proiectie a valvei mitrala, cu iradiere spre axila, reflux hepato-jugular prezent, placa epicrania suturata; leziuni gambiere.

ECG la internare: fibrilatie atrila, AV~55 bpm, ax QRS la 30 grade, hipovoltaj in derivatiile frontale, QRS fragmentat in aVL si aVF, semne de impregnare digitalica (subdenivelare minima concava de segment ST)

ECG la externare : fibrilatie atrila, AV~70 bpm, ax QRS la 30 grade, hipovoltaj in derivatiile frontale, QRS fragmentat in aVL si aVF

Biologic: creatinina si uree serice usor crescute cu eRFG=57 ml/min/1.73 m2, anemie usoara hipocroma microcitara hiposideremica, feritina serica scazuta, acid uric crescut, INR subterapeutic, LDL calc=75 mg/dl

Ecografia cardiaca evidentiaza: FEVS moderata alterata (45%), hipokinezie apex si perete inferior in treimea apicala; prolaps de valva mitrala anterioara prin ruptura de cordaj; IM grad III excentrica ce muleaza pe peretele lateral AS, HVS

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

- Regim alimentar hiposodat, hipolipidic. Aport lichidian 1,5-2l/zi
- Tratament medicamentos:
 - Sintrom 4 mg, 1/2cp alternativ 3/4 cp/zi
 - Prestarium 5 mg/zi 0-0-1
 - Furosemid 40 mg/zi 1-0-0
 - Atoris 20 mg/zi 0-0-1
 - Symbicort 160/4.5 2xpuff/zi
 - Control lunar INR. Sunt contraindicate injectiile intramusculare, interventiile chirurgicale sau stomatologice sangerande si dozele mari de antiinflamatoare in timpul terapiei cu Sintrom.
 - Monitorizare Na, K, creatinina
- Dispensarizare de catre medicul de familie si Cardiologica periodica prin medicul curant . Dispensarizare pneumologica
- Consult medicina interna/gastroenterologie in vederea stabilirii etiologiei anemiei hipocrome microcitare

5. Are indicatie de protezare valvulara mitrala. Se recomanda reevaluare chirurgia cardio-vasculara
6. Reevaluare HOLTER/24 ore peste 3 luni.

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Sintrom 4 mg		1/2 alternativ cu 1/4		
2	Prestarium 5 mg			1	
3	Furosemid 40 mg	1			
4	Atoris 20 mg			1	
5	Symbicort 160/4.5	1 puff		1 puff	
6					
7					
8					
9					
10					

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

06/11/2019 12:03:56	Hemoragii oculte: <u>NEGATIV</u> ;
06/11/2019 10:58:44	TQ+AP+INR (INR: <u>3.70</u> INR, PT %: <u>20.00</u> %, PT: <u>45.40</u> sec, PT: <u>45.40</u> sec, PT %: <u>20.00</u> %, INR: <u>3.70</u> INR);
05/11/2019 08:47:48	Citologie sange periferic: <u>Hipocromie</u> ; Hemoleucograma completa (WBC (Numar leucocite): <u>5.85</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>3.73</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>1.19</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.79</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.11</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.03</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>63.80</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>20.30</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>13.50</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>1.90</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.50</u> %, RBC (Numar hematii): <u>3.53</u> *10 ⁶ /uL, HGB (Hemoglobina): <u>9.00</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>28.60</u> %, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>81.00</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>25.50</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>31.50</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>15.40</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>190.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>11.00</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.20</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>11.50</u> fL, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.02</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual): <u>0.30</u> %, NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.01</u> *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual): <u>0.20</u> %);
04/11/2019 14:28:40	Feritina: <u>17.80</u> ng/mL; Sideremie: <u>17.60</u> ug/dL;
04/11/2019 11:08:29	Sumar urina + sediment (Glucoza (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>5.50</u> , Densitate (SG): <u>1012.00</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;
04/11/2019 10:30:31	Exudat cutanat – portaj: Enterococi vancomicino rezistenti (VRE)- absent Enterobacteriaceae producatoare de carbapenemaze (CARBA-OXA)- absent Enterobacteriaceae producatoare de beta lactamaze (ESBL)- <u>absent</u> ; Exudat faringian – portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- <u>absent</u> ; Exudat nazal – portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- <u>absent</u> ;
04/11/2019 10:23:41	GRUP SANGUIN: <u>ABIV</u> ; RH: <u>POZITIV</u> ;
04/11/2019 10:19:05	Acid uric seric: <u>10.50</u> mg/dL; APTT (APTT s: <u>29.90</u> sec, APTT (R): <u>1.03</u> ratio); Clor seric: <u>101.00</u> mmol/L; Colesterol HDL: <u>34.40</u> mg/dL; Colesterol seric total: <u>128.60</u> mg/dL; Creatinina serica: <u>1.23</u> mg/dL; Fibrinogen: <u>472.00</u> mg/dL; GGT: <u>22.00</u> UI/L; Glicemie: <u>94.60</u> mg/dL; Hemoleucograma completa (WBC (Numar leucocite): <u>6.45</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>4.08</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>1.31</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.92</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.11</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.03</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>63.20</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>20.30</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>14.30</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>1.70</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.50</u> %, RBC (Numar hematii): <u>3.38</u> *10 ⁶ /uL, HGB (Hemoglobina): <u>9.50</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>29.00</u> %, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>85.80</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>28.10</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>32.80</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>15.90</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>193.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>11.50</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.20</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>13.70</u> fL, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.03</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual): <u>0.50</u> %, NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.00</u> *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual): <u>0.00</u> %); Potasiu seric: <u>4.38</u> mmol/L; PRO-BNP: <u>1431.00</u> pg/mL; Proteina C reactiva cantitativ: <u>4.32</u> mg/L; Sodiu seric: <u>136.00</u> mmol/L; TGO: <u>18.90</u> UI/L; TGP: <u>15.60</u>

	UI/L; TQ+AP+INR (INR: <u>1.57</u> INR, PT %: <u>54.00</u> %, PT: <u>20.00</u> sec, INR: <u>1.57</u> INR, PT %: <u>54.00</u> %, PT: <u>20.00</u> sec); Trigliceride : <u>101.90</u> mg/dL; TSH : <u>1.76</u> uUI/ml; Uree serica : <u>87.30</u> mg/dL; VSH : <u>52.00</u> mm/1h;
04/11/2019 10:17:25	Exudat cutanat – portaj; Exudat nazal – portaj;

Indicatie de revenire pentru internare:

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

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☒ S-a eliberat prescriptie medicala Serie Nr.: NBHBI 152965
- ☐ 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. DEUTSCH ALEXANDRU

Medic Primar Cardiologie