

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022 Sectia: CARDIOLOGIE FO  
Perioada internarii: 28/11/2019 11:29 - 04/12/2019 13:26 (6 zile) Medic: Dr. POPESCU RALUCA ALEXANDRA 29826 Urgenta NU

NUMELE	TURLIU	Diagnostiche formulate libera: Diagnostic liber: Insuficienta cardiaca agravata (clasa II NYHA la externare) Stenoza aortica degenerativa stransa
PRENUMELE	MARIA	Hipertensiune arteriala pulmonara tip 2 severa Hipertensiune arteriala grad III
VIRSTA	90 ani si 6 luni	grup de risc foarte inalt Fibrilatie atriala permanenta Bloc atrioventricular grad III
CNP	2320225211667	III - implant de stimulator cardiac VVI Boala renala cronica stadiul 1 Boala venoasa cronica
CASA ASIGURARE	CJAS IALOMITA	Diagnostic principal (DRG Cod 1):
ADRESA	IALOMITA, FACAENI , PRIMARIEI nr. 45	I50.0 Insuficienta cardiaca congestiva
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	Diagnostiche secundare (DRG):
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pensionar pentru limita de varsta	1. I35.0 - Stenoza (valva) aortica
NUMAR DE ASIGURAT		2. I48 - Fibrilatie atriala si flutter
TELEFON	0738087422	3. I27.2 - Alte hipertensiuni pulmonare secundare
		4. Z95.5 - Prezenta de implant si grefa de angioplastie coronariana
		5. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala
		6. R63.3 - Dificultati si proasta administrare a alimentatiei
		Stare la externare: ameliorat

EPICRIZA

Pacienta vine pentru episoade repetate de dispnee exacerbata de temperaturi scazute debutate in urma cu ~ o luna. Aceasta este cunoscuta cu insuficienta cardiaca clasa II NYHA, fibrilatie atriala permanenta, BAV grad III ce a necesitat implantare de stimulator cardiac VVI (2017), stenoza aortica degenerativa stransa, hipertensiune arteriala grad III grup de risc foarte inalt si boala renala cronica stadiul 1. Urmeaza tratament la domiciliu cu Detralex, Miofilin si Furosemid. N.B. in 2017 i se recomandase si Spironolactona tratament anticoagulant cu Sintrom, acestea fiind oprite la momentul prezentarii actuale (pacienta nu poate preciza momentul intreruperii administrarii). Din antecedentele personale patologice mai retinem interventia chirurgicala pentru hernie ombilicala (august 2019).

**Clinic:** stare generala satisfacatoare, mucoase palide, dermatita ocre si edeme gambiere bilateral, matitate in baza pulmonara dreapta, murmur vezicular abolit in baza dreapta, crackels bazal bilateral, SpO2 97% spontan, TA 150/70 mmHg, AV 60 bpm, suflu sistolic la nivelul ariei aortice cu iradiere pe arterele carotide, suflu sistolic la nivelul ariei tricuspidiene ce se accentueaza in inspir, suflu sistolic la nivelul ariei mitrale cu iradiere in axila; suflurile sistolice iradiaza si la nivelul toracelui posterior.

**ECG:** ritm atrial: fibrilatie atriala; ritm ventricular electroantrenat, cu ocazionale batai conduse prin caile proprii (cu aspect de BRS si BRD) complexe QRS cu aspect du fuziune.

**Ecografie cardiaca:** Ao la inel 16 mm Ao la nivelul crosei 20 mm cu pereti hiperecogeni; AS 62 mm; VS 51/41 mm; SIV 16 mm; PP 14 mm; VD 42 mm; AD 43 mm; VCI 26 mm - colaps inspirator sub 50%; valva Ao cu foite ingrosate; pereti si inel Ao foarte intens calcificate; IAO gr II; calcificare mare de inel mitral posterior; IM grad II; VT suple; IT grad III; gradient VD-AD 55 mmHg; PAPS 70 mmHg; gradient VS-Ao 84 mmHg; Vmax Ao 4,5 m/s; functie sistolica satisfacatoare; FEvs 45-50%; cinetica parietala greu de apreciat; pericard normal.

**Biologic:** GGT 80 UI/l; creatinina 0,75 mg/dl (eRFG 71,7 ml/min/1,73m<sup>2</sup>), anemie usoara normocroma normocitara (cu sideremia la limita inferioara a intervalului de normalitate si feririna normala), NT-proBNP 915 pg/ml, troponina Ths 22,15 pg/ml fara dinamica enzimatica; VSH 53 mm/h.

**Radiografie toracica:** Desen interstitial de tip reticulo-micronodular accentuat bilateral. Cord cu diamtru transvers crescut. Pleurezie dreapta medie. Stimulator cardiac unicameral.

Pe parcursul internarii am reinitiat terapia anticoagulanta pentru preventia accidentelor tromboembolice, optand pentru Rivaroxaban, de asemenea am initiat terapia insuficientei cardiace cu inhibitor de enzima de conversie (Perindopril 5mg/zi) si betablocant (Betalog Zok 25 mg/zi). Pentru ameliorarea congestiei am administrat Furosemid intravenos 40mg/zi. Avand in vedere caracteristicile episoadelor de dispnee nu am putut exclude faptul ca acestea pot reprezenta un echivalent anginos motiv pentru care am opinat pentru administrarea de statina (Atorvastatina 40 mg/zi). Pacienta a avut un episod de durere epigastrica ce a cedat spontan in ~2 ore, asa ca am administrat si terapie cu inhibitor de pompa de protoni (Omeprazol 40 mg/zi). Evolutia a fost marcata de cresterea creatininei la 1,05 mg/dl si a NT-proBNP-ului la 1100 pg/ml, pacienta mentionand ca nu s-a hidratat corespunzator. Am recomandat hidratare p.o. i.v. 1000 ml glucoza 5% cu normalizarea valorii creatininei.

In concluzie este vorba de o pacienta cu factori de risc cardiovasculari (femeie, hipertensiva) care vine pentru dispnee exacerbata de temperaturile scazute. La momentul actual consideram ca dispneea este cel mai probabail in contextual afectarii valvulare degenerative aortice (echivalent anginos) la care contribuie si lipsa controlului valorilor TA + intreruperea medicatiei. Recomandam evaluare chirurgie cardiovasculara in vederea stabilirii indicatiei si tipului de protezare valvulara aortica; de mentionat ca evaluarea coronarografica preoperatorie se poate efectua in clinica noastra.

## RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

### RECOMANDARI

1. Regim alimentar hiposodat. Hidratare corespunzatoare (2l/zi)
2. Evaluare chirurgie cardiovasculara: stenoza aortica stransa (in cazul in care se stabileste indicatia de protezare aortica pacienta poate efectua examanul coronarografic preoperator in sectia noastra)
3. Dispensarizare cardiologica si nefrologica
4. Revine la control peste 3 luni (cu programare: interior 5150 - Dr. Raluca Popescu)
5. Tratament conform schemei:  
Furosemid 40 mg 1-0-0  
Atorvastatina 40 mg 0-0-1  
Prestarium 5 mg 0-0-1/2  
Xarelto 20 mg 0-0-1 (cu masa)  
Betaloc-Zok 50mg 0-1/2-0

**ATENTIE! Pacienta in tratament anticoagulant cronic! Se interzic injectiile intramusculare. In caz de interventii stomatologice sangerande sau interventii chirurgicale, se va intrerupe anticoagulantul oral si se va administra anticoagulant injectabil de tip heparina cu greutate moleculara mica. Se vor evita antiinflamatoarele nonsteroidiene: ketoprofen, ibuprofen, flamelxin, diclofenac; in caz de absoluta necesitate, nu se vor administra pe o perioada mai mare de 4-5zile/luna. Se vor prefera ca antialgice paracetamolul sau algocalminul (daca nu exista alergie la vreuna dintre aceste substante). In caz de sangerare de orice fel se va prezenta la cea mai apropiata camera de garda!**

### INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARI

03/12/2019 07:28:37	<b>Creatinina serica:</b> <u>0.84</u> mg/dL; <b>Uree serica:</b> <u>64.20</u> mg/dL;
01/12/2019 08:09:53	<b>Clor seric:</b> <u>103.00</u> mmol/L; <b>Creatinina serica:</b> <u>1.02</u> mg/dL; <b>Hemoleucograma completa</b> (NRBC% (Eritroblasti procentual): <u>0.00</u> %, NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.00</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual): <u>0.30</u> %, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>31.70</u> g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>31.40</u> pg, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>99.00</u> fL, HCT (Hematocrit): <u>30.90</u> %, PCT (Plachetocrit): <u>0.10</u> %, MPV (Volum mediu plachetar): <u>9.60</u> fL, PLT (Numar trombocite): <u>105.00</u> *1000/uL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>13.90</u> %, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.01</u> *1000/uL, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>9.70</u> fL, NEU# (Numar neutrofile): <u>1.83</u> *1000/uL, WBC (Numar leucocite): <u>3.37</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.02</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.22</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.41</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>0.89</u> *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual): <u>6.50</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>12.20</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>26.40</u> %, NEU% (Neutrofile procentual): <u>54.30</u> %, HGB (Hemoglobina): <u>9.80</u> g/dL, RBC (Numar hematii): <u>3.12</u> *10^6/uL, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.60</u> %); <b>Potasiu seric:</b> <u>4.62</u> mmol/L; <b>PRO-BNP:</b> <u>1228.00</u> pg/mL; <b>Sodiu seric:</b> <u>141.00</u> mmol/L;
29/11/2019 08:04:29	<b>Sumar urina + sediment;</b>
28/11/2019 18:43:32	<b>Feritina:</b> <u>39.00</u> ng/mL; <b>Sideremie:</b> <u>34.00</u> ug/dL;
28/11/2019 18:03:40	<b>Troponina T hs STAT:</b> <u>21.64</u> pg/mL;
28/11/2019 11:58:34	<b>APTT</b> (APTT s: <u>32.30</u> sec, APTT (R): <u>1.12</u> ratio); <b>Clor seric:</b> <u>102.00</u> mmol/L; <b>Colesterol HDL:</b> <u>51.50</u> mg/dL; <b>Colesterol seric total:</b> <u>140.40</u> mg/dL; <b>Creatinina serica:</b> <u>0.75</u> mg/dL; <b>GGT:</b> <u>80.00</u> UI/L; <b>Glicemie:</b> <u>105.60</u> mg/dL; <b>Hemoleucograma completa</b> (WBC (Numar leucocite): <u>4.01</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>2.43</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>0.95</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.48</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.13</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.02</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>60.60</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>23.70</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>12.00</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>3.20</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.50</u> %, RBC (Numar hematii): <u>3.34</u> *10^6/uL, HGB (Hemoglobina): <u>10.40</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>32.20</u> %, MCV (Volum mediu al hematiei): <u>96.40</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>31.10</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>32.30</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>14.00</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>123.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>9.60</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.10</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>9.90</u> fL, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.02</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> %); <b>Potasiu seric:</b> <u>4.39</u> mmol/L; <b>PRO-BNP:</b> <u>915.10</u> pg/mL; <b>Proteina C reactiva cantitativ:</b> <u>0.57</u> mg/L; <b>Sodiu seric:</b> <u>141.00</u> mmol/L; <b>TGO:</b> <u>63.10</u> UI/L; <b>TGP:</b> <u>30.10</u> UI/L; <b>TQ+AP+INR</b> (PT: <u>14.60</u> sec, PT %: <u>84.00</u> %, INR: <u>1.13</u> INR); <b>Trigliceride:</b> <u>75.60</u> mg/dL; <b>Troponina T hs STAT:</b> <u>22.15</u> pg/mL; <b>TSH:</b> <u>2.55</u> uUI/ml; <b>Uree serica:</b> <u>43.40</u> mg/dL; <b>VSH:</b> <u>53.00</u> mm/1h;

**Indicatie de revenire pentru internare:**

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 90 zile
- ☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

**Se completeaza obligatoriu una din informatiile:**

- ☒ S-a eliberat prescriptie medicala Serie Nr.: NBHDI 43872
- ☐ 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. POPESCU RALUCA ALEXANDRA**

**Medic Primar Cardiologie**