

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022 Sectia: CARDIOLOGIE FO 29999 Urgenta NU

NUMELE	CIREASA	Diagnostiche formulare libera: ICC clasa II NYHA cu FE scazuta
PRENUMELE	IOANA	Regurgitare mitrala moderat-severa etiologie mixta (dilatare de inel,
VIRSTA	74 ani si 6 luni	remaniere cuspe, mecanism ischemic) Regurgitare tricuspidiană usoara
CNP	2480213170343	Regurgitare aortica usoara HTP moderata Disfunctie restrictiva
CASA ASIGURARE	CJAS GALATI	pulmonara moderata cu FVC 55% HTA stadiul III risc additional foarte inalt
ADRESA	GALATI, GALATI ,	Dislipidemie in tratament Fibrilatie atriala permanenta Boala renala
LOC DE MUNCA \	\ pensionar	cronica stadiul 3 Proteza sold drept Glaucom ambii ochi
OCUPATIA		Diagnostic principal (DRG Cod 1):
CATEGORIA DE	Pens. cu venituri peste	I42.8 Alte cardiomiopatii
ASIGURAT	740 lei	Diagnostiche secundare (DRG):
NUMAR DE		1 . I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva 2. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuf
ASIGURAT		icienta renala
TELEFON	0741960662	3 . R63.3 - Dificultati si proasta administr 4. I48 - Fibrilatia atriala si flutter
		are a alimentatiei
		5 . I10 - Hipertensiunea esentiala (primara) 6. I34.0 - Insuficienta mitrala (valva)
		Stare la externare: ameliorat

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 71 de ani, cu factori de risc cardiovasculari ( hipertensiva, dislipidemica, fibrilatie atriala permanenta, insuficienta mitrala moderat-severa degenerativa, ICC clas II NYHA cu FE redusa, posibil infarct miocardic in urma cu 6 ani-coronare epicardice normale in 2018) se prezinta pentru dispnee si fatigabilitate la eforturi mici. Neaga angina, sincope.

Este cunoscuta cu regurgitare mitrala severa, ICC clasa II cu FE redusa, HTA stadiul III, fibrilatie atriala permanenta in tratament cu antivitamină K, proteza sold drept, glaucom ambii ochi.

Datorita prezentei factorilor de risc CV si a afectarii valvei mitrale (cu indicatie operatorie) cu disfunctie sistolica VS a efectuat in 2018 coronarografie, atat in vederea evaluarii preoperatorii cat si datorita suspiciunii unei etiologii ischemice a valvulopatiei, cu artere coronare epicardice normale. La acel moment pacienta refuza interventia chirurgicala.

Tratament la domiciliu: Trombostop, Digoxin, Furosemid, Spironolactona, Carylol, Enap.

Examen clinic: supraponderala, dermatita oara mb inferioare bilateral, edeme gambiere usoare, mobilitate limitata mb inferior drept- proteza sold, murmur vezicular prezent bilateral, fara raluri, TA160/80 mmHg, AV 70 bpm neregulate, suflu sistolic grad IV/VI in focarul mitral, cu iradiere in axila, suflu sistolic grad II in focarul tricuspidian, puls prezent la ambele pedioase.

**Biologic:** INR subdozat, sindrom de colestaza, NT proBNP crescut, hiperuricemie, retentie azotata (Clearence 51 ml/min), hiperpotasemie.

**ECG:**fibrilatie atriala, ax QRS +30 grade, AV 63 bpm, bloc de conducere intraventricular drept.

**Ecocardiografie :** VS 63/42, SIV 11, PPVS 11, AS 60, AD 48, VD 32, Ao inel 22, Aoasc 34, Crosa Ao 29, AP 20, VCI 18, TAPSE 22, PAPS 50, FEVS 40%. IAo grad I, calcificare inel mitral posterior, IM moderat-severa excentrica. Gradient VS/Ao max 6, 53 mmHg, Vmax Ao 1,28 m/s. VT suple, IT grad II-III, gradient VD/AD 47 mmHg. Hipokinezie sept si perete anterior VS. Pericard fara ecouri pericircumferentiale.

**Eco abdomino-pelvin:** ficat 139/63 mm, hiperecogen, atenuare medie posterioara. VP=10,1 mm, CBP=5,1 mm, colcist cu calculi mici, greu vizibil, pare cu microcalculi. RD=11/52/17,1 mm, fara calculi. Pancreas moderat neomogen, infiltrate lipomatos. Ao abdominala=14,3 mm. Splina=107/51 mm, omogena. Rinichi stang 99/53/18,4 mm, fara calculi. VU goala. Fara lichid de ascita.

**Radiografie cord-pulmon:**

**Probe ventilatorii:** disfunctie restrictiva cu FVC 55%.

Pe parcursul internarii, pacienta a fost asimptomatica, tolerand decubitul si efortul fizic de intensitate mica. Datorita prezentei hiperpotasemiei si a retentiei azotate s-au modificat dozele de IECA si Spironolactona cu ameliorarea parametrilor biologici. De asemenea, s-a intrerupt tratamentul cu Digoxin cu controlul AV.

Avand in vedere patologia valvei mitrale cu indicatie operatorie in trecut, s-a repetat ecocardiografia cu evidentierea insuficientei mitrale moderat severe excentrice, cu FE 40%, cu hipokinezie sept si perete anterior VS. Aceste modificari nu pledeaza doar pentru o afectare valvulara secundara dilatatiei atriale stangi datorita fibrilatiei atriale, ci mai degraba o patologie mixta, posibil si ischemic prin mecanism cardioembolic. S-a reevaluat ecografic 3D (Dr. Stanescu C.) pacienta care a aratat VM cu foite ingrosate distal; cea posterioara cu mobilitate redusa, cu inchidere restrictionata si defect de apozitie: IM severa excentrica. Gr mediu mitral 3 mmHg-E1,7 cm. Inel mitral 46 mm si a concluzionat ca mecanismul regurgitarii mitrale este complex: inchidere restrictionata a foitei posterioare cu defect de apozitie, dilatare de inel mitral, posibila afectare reumatismala si posibila etiologie ischemica (akinezie perete inferior 2/3 bazale).

In concluzie, agravarea progresiva a simptomatologiei precum si regurgitarea mitrala moderat-severa cu FE alterata necesita reevaluare chirurgie cardiovasculara in vederea reevaluarii indicatiei chirurgicale de inlocuire a valvei mitrale.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

1. Regim hiposodat. Aport hidric 1,5 l/zi.  
Efort fizic in limita tolerabilitatii.
- 2.Tratament:

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Sintrom 4mg				conform schemei
2	Omez 20 mg	1	-	-	
3	Furosemid 40mg	1	-	-	
4	Spironolactona 25mg	-	1/2	-	
5	Enap 10mg	1	-	1	
6	Coryol 12,5 mg	1	-	1	
7	Norvasc 10mg	-	1	-	
8					
9					
10					

3.Consult chirurgie cardio-vasculara in vederea stabilirii oportunitatii interventiei chirurgicale

4.Evaluare cardiologica la nevoie.

Dispensarizare prin medicul de familie.

## INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

08/12/2019 08:03:38	<b>TQ+AP+INR</b> (PT: <u>25.70</u> sec, PT %: <u>39.00</u> %, INR: <u>2.04</u> INR);
06/12/2019 08:13:51	<b>TQ+AP+INR</b> (INR: <u>1.67</u> INR, PT %: <u>49.00</u> %, PT: <u>21.30</u> sec);
04/12/2019 08:36:06	<b>Glicemie:</b> <u>133.00</u> mg/dL; <b>TQ+AP+INR</b> (INR: <u>1.38</u> INR, PT %: <u>63.00</u> %, PT: <u>17.70</u> sec);
04/12/2019 08:31:12	<b>Clor seric:</b> <u>103.00</u> mmol/L; <b>Creatinina serica:</b> <u>0.96</u> mg/dL; <b>Potasiu seric:</b> <u>4.98</u> mmol/L; <b>Sodiu seric:</b> <u>139.00</u> mmol/L;
04/12/2019 06:12:15	<b>Glicemie:</b> <u>109.80</u> mg/dL;
03/12/2019 10:02:11	<b>Sumar urina + sediment</b> (Glucosa (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>1015.00</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>25</u> LEU/ul, Sediment automat - Hematii: <u>ABSENTE</u> , Sediment automat - Leucocite: <u>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>RARI</u> , Sediment automat - Mucus: <u>ABSENT</u> , Sediment automat - Urat amorf: <u>ABSENT</u> );
02/12/2019 09:20:45	<b>Acid uric seric:</b> <u>7.50</u> mg/dL; <b>APTT</b> (APTT s: <u>27.80</u> sec, APTT (R): <u>0.96</u> ratio); <b>Clor seric:</b> <u>101.00</u> mmol/L; <b>Colesterol HDL:</b> <u>50.90</u> mg/dL; <b>Colesterol seric total:</b> <u>186.80</u> mg/dL; <b>Creatinina serica:</b> <u>1.35</u> mg/dL; <b>GGT:</b> <u>168.00</u> UI/L; <b>Glicemie:</b> <u>118.00</u> mg/dL; <b>Hemoglobina glicozilata:</b> <u>5.61</u> %; <b>Hemoleucograma completa</b> (WBC (Numar leucocite): <u>5.74</u> *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile): <u>4.21</u> *1000/uL, LYM# (Numar limfocite): <u>1.08</u> *1000/uL, MONO# (Numar monocite): <u>0.36</u> *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile): <u>0.06</u> *1000/uL, BAS# (Numar bazofile): <u>0.03</u> *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual): <u>73.40</u> %, LYM% (Limfocite procentual): <u>18.80</u> %, MONO% (Monocite procentual): <u>6.30</u> %, EOS% (Eozinofile procentual): <u>1.00</u> %, BAS% (Bazofile procentual): <u>0.50</u> %, RBC (Numar hematii): <u>3.92</u> *10^6/uL, HGB (Hemoglobina): <u>12.60</u> g/dL, HCT (Hematocrit): <u>38.30</u> %, MCV (Volum mediu al hematiilor): <u>97.70</u> fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie): <u>32.10</u> pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara): <u>32.90</u> g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum): <u>12.40</u> %, PLT (Numar trombocite): <u>187.00</u> *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar): <u>11.30</u> fL, PCT (Plachetocrit): <u>0.20</u> %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum): <u>14.10</u> fL, IG# (Numar granulocite imature): <u>0.02</u> *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual): <u>0.30</u> %, NRBC# (Numar eritroblasti): <u>0.00</u> *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual): <u>0.00</u> %); <b>Potasiu seric:</b> <u>5.28</u> mmol/L; <b>PRO-BNP:</b> <u>3831.00</u> pg/mL; <b>Proteina C reactiva cantitativ:</b> <u>2.00</u> mg/L; <b>Sodiu seric:</b> <u>139.00</u> mmol/L; <b>TGO:</b> <u>22.00</u> UI/L; <b>TGP:</b> <u>21.30</u> UI/L; <b>TQ+AP+INR</b> (PT: <u>18.00</u> sec, PT %: <u>62.00</u> %, INR: <u>1.41</u> INR); <b>Trigliceride:</b> <u>66.70</u> mg/dL; <b>TSH:</b> <u>0.81</u> uUI/ml; <b>Uree serica:</b> <u>95.10</u> mg/dL; <b>VSH:</b> <u>30.00</u> mm/1h;

### 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
- ☐ 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. DOBRANICI MIHAELA**

**Medic Primar Cardiologie**