

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022 Sectia: CARDIOLOGIE FO 27663 Urgenta NU

Perioada internarii: 07/11/2019 12:15 - 12/11/2019 13:16 (5 zile) Medic: Dr. DAHA IOANA CRISTINA

NUMELE	STASE	Diagnostiche formulare libera: SINCOPE RECURENTE (PRIMA SINCOPIA IN 2010) IN OBSERVATIE ETIOLOGICA PRIN MECANISM POSIBIL MIXT DISFUNCTIE VENTRICULARA STANGA CU FE MID-RANGE (45%) ATEROMATOZA CAROTIDIANA DREAPTA NESTENOZANTA BLOC DE RAMURA STANGA MAJOR (VECHI) BLOC FASCICULAR ANTERO-SUPERIOR (VECHI) SINDROM CORONARIAN CRONIC. ANGOR PECTORIS DE EFORT CLASA IIICCS CU CORONARE EPICARDICE PERMEABILE (22.NOV.2010) BOALA RENALA CRONICA STADIUL I LITIAZA RENALA DREAPTA OPERATA (IULIE 2010) HISTERECTERECTOMIE TOTALA CU ANEXECTOMIE BILATERALA PENTRU FIBROM UTERIN SI MENOPAUAZA INDUSA CHIRURGICAL ALERGIE LA PENICILINA, ALGOCALMIN
PRENUMELE	NECULINA	Diagnostic principal (DRG Cod 1): I42.8 Alte cardiomiopatii
VIRSTA	72 ani si 4 luni	Diagnostiche secundare (DRG): 1 . R63.3 - Dificultati si proasta administrare a alimentatiei 2. I50.1 - Insuficienta ventriculara stanga
CNP	2500423400278	3 . I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala 4. E78.5 - Hiperlipidemia, nespecificata
CASA ASIGURARE	CJAS BUCURESTI	5 . I45.8 - Alte tulburari de conducere specifice
ADRESA	BUCURESTI, BUCURESTI SECTORUL 3 , BURDUJENI nr. 3A	Stare la externare: ameliorat
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pensionar pentru limita de varsta	
NUMAR DE ASIGURAT		

EPICRIZA

<p>Pacienta se interneaza pentru 4 episoade de pierderi ale starii de constienta, cu durata variabila 10-30 minute (conform relatarilor pacientei), aparute in luna septembrie-octombrie:</p> <ul style="list-style-type: none">- primul episod a avut loc in ortostatism, dupa "aplecarea in fata" cu prodrom de aprox 1 minut reprezentat de ameteala;- al doilea episod a fost asemanator ca primul si a aparut la interval de 2 saptamani;- al 3-lea a avut loc la cateva ore de la al doilea episoade - in pozitie de "semi-decubit" - in masina, cu scaunul lasat pe spate - precedat de ameteala. Acesta a fost cu martori - fiul;- al 4-lea a parut intr-un ambient cu temperatura crescuta, in ortostatism, precedat de prodrom - in timp ce gatea; <p>N.B. anamneza a fost foarte dificila.</p> <p>Poarta un diagnostic de accident vascular cerebral fara a avea documente in acest sens. Relateaza o valoare tensionala crescuta 270/110mmHg in urma cu mai multi ani. Valorile tensionale ulterioare au fost in limite normale.</p> <p>La internare era stabila hemodinamic, avea TA 130/70mmHg, AV 70/min, regulat, nu avea semne de staza, MV prezent bilateral, fara raluri, abomen suplu, mobil cu respiratia, nedureros spontan sau la palpare, test de hipotensiune ortostatica negativ .</p> <p>Era in tratament la domiciliu cu Betaloc Zok, Sermion, Preductal, Tanakan.</p> <p>Biologic: LDL-cholesterol=64mg/dl, eRFG=94ml/min/1.73m2.</p> <p>ECG: ritm sinusal, AV 82/min, ax QRS la -45 grade, bloc fascicular antero-superior, BRS major, cu modificari secundare de repolarizare.</p> <p>Telemetria (dupa oprirea terapiei cu betablocant di prima zi de internare): a identificat episoade de tahicardie sinusala. Nu au fost surprinse episoade de fibrilatie atriala sau pauze.</p> <p>N.B. Dupa 3 zile de monitorizare prin telemetrie, pacienta refuza aceasta procedura.</p> <p>Ecografie cardiaca - 08.11.2019:</p> <p>Ao 21.7/31.9, Ao jonctiune 28.7, Ao sinus 35, Ao crosa 25</p> <p>AS 44, volum AS 72.3ml</p> <p>VS 46/31, VTD VS 227ml, VTS VS 123,ml volum AS 72.3ml</p> <p>SIV 14</p> <p>PP 14</p> <p>AD 33</p> <p>VD 28</p> <p>VCI 13, CI>50%</p> <p>FE 45%</p> <p>miscare asincrona SIV</p> <p>vAo tricuspa, usoara ingrosre distal</p> <p>vM, vT, vP supla</p> <p>TAP 134ms</p> <p>velocitate AP 1.45m/sec</p>
--

functie sistolica VS usor alterata
ingrosare redusa SIV in diastole
ingrosare inel M posterior
velocitate Ao asc 1.3m/sec
fals cordaj in VS
unda E si unda A fuzionate probabil
functia diastolica nu se poate aprecia
pericard normal
rocking apical

Concluzii: AS dilatat. Hipertrofie VS concentrica usoara. VS nedilatat cu functie sistolica usor alterata. FE 45%. Functia diastolica nu se poate aprecia. Valve suple. Tulburari de cinetica segmentara. False cordaje VS. Fara HTAP.

Consult neurologie 08.11.2019: (Dr. Delia Tulba): Pacienta cu FR cardiovascular (BCI, HTA, primara grad III, obezitate) are episoade recurente de pierdere a starii de constienta de circa 10 ani, cu o frecventa mai mare in ultima vreme, respectiv 4 episoade din septembrie 2019, avand urmatoarele caracteristici: prodrom constand in ameteala, vertij, pierderea tonusului postural, uneori emisie de urina) fara confuzie, apparent survenite in ortostatism (NB nu poate preciza durata episoadelor, iar anamneza este dificila). Neurologic are mers cu baza larga, schiopatat prin limitare algica articulara, fara redoare de ceafa, fara modificari in sfera nn cranieni, probe de pareza negative, ROT diminuate global, simetrice, RCP in flexie bilateral, fara tulburare de sensibilitate, coordonare, sfinctere, OTS.

Recomandari:

- ecografie Doppler de vase cervico-cerebrale si EEG;
- reevaluare cu rezultatele solitate;

Ecografie Doppler aa cervico-cerebrale 12.11.2019:

ECD+ecotoma:

- artere carotide de calibru normal, pulsabilitate pastrata, cu IMT 0,7mm bilateral, placa de aterom izo-hiper ecogena cu grosime max 0,2 cm, stabila, nestenozanta la nivelul bifurcatiei ACC dreapta;
- a. subclavie bilateral trifazica;
- a. vertebrala V1 si V2 - viteze de flux si calibru - in limite normale;

TCD:

- Ao si sistem carotidian cu viteze de flux simetrice;
- ACM, ACA, ACP-P2 cu viteze flux simetrice;
- AV V4 si AB cu velocimetrie in limite normale; AB vizualizata pana la 120mm adancime;

CONCLUZII: Ateromatoza carotidiana dreapta in segmentul cervical cu placa de aterom stabila, nestenozanta.

EEG - 11.11.2019: fara grafoelemente patologice

Reevaluare neurologica - Dr. Delia Tulba -12.11.2019 - cu rezultatele paraclinice:

EEG fara grafoelemente patologice.

Ecografie Doppler de vase cervico-cerebrale: Ateromatoza carotidiana dreapta cu placa de aterom stabila nestenozanta

CT ceebral: fara leziuni

Concluzie: fara argumente pentru AIT-uri/AVC-uri vertebro-bazilare sau crize epileptice. Sugerez tratament cu statina.

Concluzii:

Este vorba despre o pacinta la care anamneza este dificila, ea fiind obeza, cu multiple interventii chirurgicale in antecedente, cu durere toracica anterioara (cu caracter de ghera, ce apare la efort si cedeaza la cateva minute de la incetarea efortului fizic, de 10 ani, cu caracter stationar din 2010) cu bloc de ramura stanga si bloc fascicular antero-superior, cu FE VS redusa si tulburari de cinetica stationare din 2015 si cu un istoric indelungat de sincope recurente. Coronarografia efectuata in 2010 descria coronare epicardice normale, iar in acest moment nu avem argumente pentru repetarea acesteia. Are un istoric indelungat de pierderi ale starii de constienta, inasa in ultimul timp acestea au crescut in numar si frecventa. A efectuat un test Tilt, care a evidentiat sincope prin mecanism vaso-depresor (2014). Are mentionate pe niste bilete de iesire din spital, mai multe episoade de AVC/AIT ischemic in antecedente, inasa consultul neurologic si CT-ul cerebral nu a identificat sechelele de AVC/AIT. Pacienta are indicatie de tratament cu betablocant ca tratament antiischemic simptomatic. In acest moment optam pentru inlaturarea acestuia din schema actuala de tratament: nu putem exclude o tulburare de conducere paroxistica (bloc paroxistic) ca si substrat al sincopelor. In plus, avem argumente din investigatiile efectuate in trecut, pentru contributia unui mecanism vasodepresor in etiologia sincopelor. In plus, episoadele de tahicardie supraventriculara surprinse pe multiplele inregistrari Holter ECG/ telemetrie/ ECG de repaus (cu AV max 135/min), nu reprezinta indicatie pentru tratamentul de scadere a frecventei cardiace cu betablocant, ele fiind asimptomatice. Opinam pentru continuarea tratamentului cu trimetazidina.

Am decis administrarea unei doze reduse de inhibitor de enzima de conversie, avand in vedere FE VS scazuta, pacienta tolerand medicatia.

Pacienta are ateromatoza carotidiana nestenozanta, avand tinta LDL colesterol <55mg/dl. Se introduce statina si antiagregant.

Are mentioanta pe o scrisoare medicala de la Sp.Fundeni, decelarea de fibrilatie atriala paroxistica (2010), inasa nedocumentata. Celelalte monitorizari Holter ECG efectuate din 2010 si pana in prezent (inclusiv telemetria, in clinica noastra) nu au surprins niciun episod de fibrilatie atriala. In acest context, in acest moment, nu putem indica terapie anticoagulanta. Recomandam repetarea periodica a monitorizarii Holter ECG in incercarea identificarii unor cauze aritmice de sincope.

Recomandari:

1. Hidratare adecvata. Respectarea instructiunilor pentru evitarea sincopelor reflexe - atasat.

2. Tratament cu:

Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Comentarii
Tritace 2,5mg	0	0	1	
Preductal MR 35mg	1	0	1	
Atoris 10mg	0	0	1	
Aspenter 75mg	0	1	0	

3. Revine pentru monitorizare periodica Holter ECG 48h pe 14 nov 2019 cu o baterie alcalina AAA.

Valabilitatea scrisorii medicale este de 6 luni.

4. Repeta sodiu, potasiu, creatinina, profil lipidic prin medicul de familie peste o luna.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARI

08/11/2019 06:30:11	Urocultura (Comentariu:ANTIBIOGRAMA (metoda difuzimetrica): Amoxicilina + Acid clavulanic Sensibil Acid nalidixic Sensibil Ceftriaxon Sensibil Ceftazidim Sensibil Cefuroxim Sensibil Fosfomicina + Trometamol Sensibil Gentamicina Sensibil Levofloxacin Sensibil Imipenem Sensibil Nitrofurantoin Sensibil Piperacilina + Tazobactam Sensibil Trimetoprim + Sulfametoxazol Sensibil , Urocultura - screening:S-a izolat: E. COLI >100.000 UFC/mL UFC/mL);
07/11/2019 14:02:24	Acid uric seric: 5.00 mg/dL; Clor seric: 105.00 mmol/L; Colesterol HDL: 59.90 mg/dL; Colesterol seric total: 143.80 mg/dL; Creatinina serica: 0.57 mg/dL; Fibrinogen: 399.00 mg/dL; Glicemie: 217.10 mg/dL; Hemoleucograma completa (WBC (Numar leucocite):8.09 *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile):4.29 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):3.00 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.44 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.32 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.04 *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual):53.00 %, LYM% (Limfocite procentual):37.10 %, MONO% (Monocite procentual):5.40 %, EOS% (Eozinofile procentual):4.00 %, BAS% (Bazofile procentual):0.50 %, RBC (Numar hematii):3.68 *10^6/uL, HGB (Hemoglobina):12.00 g/dL, HCT (Hematocrit):36.30 %, MCV (Volum mediu al hematiilor):98.60 fL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie):32.60 pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara):33.10 g/dL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum):12.80 %, PLT (Numar trombocite):291.00 *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar):11.20 fL, PCT (Plachetocrit):0.30 %, PDW (Distributia plachetelor dupa volum):13.60 fL, IG# (Numar granulocite imature):0.03 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.40 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.00 *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual):0.00 %); Potasiu seric: 4.72 mmol/L; PRO-BNP: 507.90 pg/mL; Proteina C reactiva cantitativ: 1.56 mg/L; Sodiu seric: 144.00 mmol/L; TGO: 34.50 UI/L; TGP: 38.70 UI/L; TQ+AP+INR (PT:12.90 sec, PT %:101.00 %, INR:0.99 INR); Trigliceride: 121.20 mg/dL; Uree serica: 50.00 mg/dL; VSH: 32.00 mm/1h;

Indicatie de revenire pentru internare:

- ☒ Da, revine pentru internare in termen de 7 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. DAHA IOANA CRISTINA**
Medic Primar Cardiologie