

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE- Compartiment Cardiologie Interventionala

FO 30513

Perioada internarii: 05/12/2019 17:03 - 13/12/2019 12:20 (8 zile) Medic: Dr. DEUTSCH ALEXANDRU

Urgenta DA

NUMELE	ALIMAN	Diagnostiche formulare libera: 1. Inlocuire cardiostimulator post epiuzare baterie (2019). Cardiostimulare permanenta tip DDD (St. Jude) pentru bloc atrioventricular gr. III simptomatic (2017) 2. Insuficienta cardiaca clasa NYHA II cu disfunctie moderata de VS 3. Fibrilatie atriala paroxistica 4. Flutter atrial. Ablatie cu RF de istm cavo-tricuspidian 5. Angina pectorala stabila. Coronare epicardice fara leziuni semnificative (coronarografie decembrie 2019) 6. Hipertensiune arteriala grad III grup de risc foarte inalt 7. Hipotensiune ortostatica 8. Ateromatoza carotidiana bilaterala si vertebrala bilaterala. Stenoza >50%artera vertebrala stanga in segmentul V3>50% 9. Accident vascular sechelar temporal dreapta, corona radiata dreapta si ganglioni bazali dreapta 10. Usoara atrofie cerebrala difuza 11. Boala renala cronica stadiul IIIb 12. Hiperpotasemie remisa
PRENUMELE	MOISE	Diagnostic principal (DRG Cod 1): I44.2 Bloc atrio-ventricular complet
VIRSTA	78 ani si 2 luni	Diagnostiche secundare (DRG): 1. I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva 2. I48 - Fibrilatia atriala si flutter
CNP	1440612100016	3. I10 - Hipertensiunea esentiala (primara) 4. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala
CASA ASIGURARE	CJAS BUZAU	5. E87.5 - Hiperpotasemie 6. I95.2 - Hipotensiunea datorita medicamentelor
ADRESA	BUZAU, BUZAU , CAR.DOROBANTI nr. 1	Stare la externare: ameliorat
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pensionar pentru limita de varsta	
NUMAR DE ASIGURAT		
TELEFON	0769672656	

EPICRIZA

<p>Pacientul se interneaza prin transfer de la Spitalul Judetean Buzau unde a fost diagnosticat cu fibrilatie atriala cu AV lenta si disfunctie de cardiostimulator. Pacientul a avut o sincopa anterior prezentarii la camera de garda.</p> <p>Are aftori de risc cardiovascular (dislipidemic, sex masculin, hipertensiv, varsta) si este cunoscut cu cardiostimulare permanenta tip DDD din 2017 pt BAV grad III, ultimul control fiind facut la inceputul anului, insuficienta cardiaca clasa II NYHA cu functie sistolica normala de ventricul stang, angina de efort stadiul II CCS, fibrilatie atriala paroxistica, scleroza aortica, boala renala cronica stadiul IIIb. Din antecedente retinem ca i s-a facut ablatie de istm cavo-tricuspidian pentru flutter atrial tipic anterior. Pacientul a avut un episod de pierdere a fortei musculare la nivelul membrelor stangi pentru care nu a fost investigat, iar in august 2019 a avut un episod de pierdere a starii de constienta ca urmare a unei hemoragii digestive superioare insotita de scaderea hemoglobinei la 5g/dl</p> <p>Urma tratament la domiciliu cu: Ramipril 5mg/zi, Atorvastatina 20mg/zi, Metoprolol succinat 100mg/zi, Acenocumarol si Pantoprazol 20mg/zi.</p> <p>Clinic la internare: stare generala satisfacatoare, tesut adipos normal reprezentat, tegumente calde, normal colorate, MV prezent bilateral, fara raluri pulmonare, zgomote cardiace aritmice, bradicardice, fara sufluri cardiace, fara semne de congestie pulmonara sau sistematica, puls periferic palpabil pana in distalitate,TA=185/90mmHg, AV=35-40/min, abdomen mobil cu respiratia, nedureros.</p> <p>La internare pacientul avea supradozaj de acenocumarol, de aceea s-a administrat vitamina K. S-a incercat interogarea cardiostimulatorului si s-a constatat ca bateria acestuia era epuizata. Pe parcursul intrenarii sub profilaxie antibiotica cu cefuroxim 1,5 s-a efectua schimbarea generatorului de puls, fara complicatii intra sau post procedurale. Radiografia de control obiectiveaza pozitia normala a electrozilor.</p> <p>Deoarece pacientul are angina de efort, iar la internarea din 2017 avea pe ECG-ul de repaus modificari de repolarizare (atunci s-a recomandat efectuarea coronarografiei), s-a decis efectuarea coronarografiei. S-au decelat artere epicardice fara leziuni semnificative din punc de vedere hemodinamic. Pe durata internarii pacientul a avut valori tensionale mari, pentru care s-a introdus amlodipina si s-a crescut doza de ramipril. In acest context si pe fond de deshidratare pacientul a facut hipotensiune ortostatica severa si sincopa. S-a oprit tratamentul atihipertensiv, s-a hidratat pacientul, s-au efectuat consult neurologic, CT cetebral si ecografie Doppler la nivelul arterelor cervicale. S-a observat ca pacientul are o sechela de AVC la nivel temporal dept, corona radiata pa partea dreapta si la nivelul ganglionilor bazali dreapta si placi aterosclerotice instabile la nivelul vaselor gatului precum si o stenoza de >50% la nivelul arterei vertebrale stangi. S-a crescut doza de statina pentru a se ajunge la un LDL de <70mg/dl. S-a corectat hiperpotasemia.</p> <p>Avand in vedere ca pacientul a avut un episod de sangerare digestiva insotita de anemie severa, ca nu isi dozeaza INR-ul lunar si ca la internare prezenta supradozaj cumarinic s-a discutat cu familia posibilitatea schimbarii tratamentului cu acenocumarol cu NOAC, dar modificarea tratamentului a fost refuzata. Pacientul s-a externat cu INR subterapeutic.</p> <p>ECG la internare: flutter atrial atipic, BAV complet, AV= 25/min, QRS ingust, ax la 30 de grade, unde T negative in V1-V6 (unde T de memorie post cardiostimulare).</p> <p>ECG la externare: flutter atrial atipic, ritm ventricular electroantrenat, complexe QRS negative in DII, DIII si aVF, morfologie BRS-like.</p> <p>Biologic la internare:sindrom de retentie azotata (eRFG 34,39ml/min/1,73m2; creatinina serica 1,87mg/dl, uree 136,6mg/dl), supradozaj cumarinic (INR 6,01), hipertrigliceridemie 162,9mg/dl, hiperpotasemie (5,8mmol/l), leucocitoza (13070/mm3) cu neutrofilie, GGT 71U/L</p> <p>CT cerebral nativ:</p> <p>Fara acumulari hemoragice certe recent constituite decelabile CT la nivelul etajului supra sau infratentorial.</p> <p>AVC sechelar temporal dreapta si la nivelul corona radiata pe partea dreapta cu extensie la nivelul ganglionilor bazali de partea dreapta.</p> <p>Usoara atrofie cerebrala difuza. Leucoaraioza.</p> <p>Plaje hipodense cu contur sters la nivelul substantei albesupra si periventriculare bilateral cu substrat cel mai probabil vasculo-degenerativ.</p> <p>Structurile liniei mediene nedeviate.</p> <p>Sistem ventricular relativ simetric, cu dimensiuni usor crescute secundar atrofiei cerebrale.</p> <p>Spatii cisternale bazale libere.</p> <p>Ateroame calcare la nivelul ACI paraselar bilateral.</p> <p>Pneumatizare normala la nivelul sinusurilor fetei si celulelor mastoidiene bilateral.</p> <p>Fara leziuni focalizate certe decelabile CT la nivelul segmentelor osoase scanate.</p> <p>Eco Doppler vase cervico vertebrale</p> <p>Ateromatoza carotidiana cu placa instabila ACC stanga nestenozanta. Ateromatoza vertebrala bilaterala instabila; stenoza artera vertebrala stanga in V3 >50%.</p>

Rg cord pulmon: Fara leziuni active la nivel pulmonar. Cord usor marit. Stimulator cardiac.

Ecografie:

Ao inel 21/38mm

AS 47mm

VS 50/37mm

SIV 14mm

PP 12mm

FE=48%

VD 41mm

AD 48mm

Funcție sistolică ușor alterată; Hipokinezie ușoară globală, predominant anterolateral, E/E'=1,8; VM foarte ușor îngroșate; IAo gr I, Vmax Ao=1,2m/s; VT suple, IT gr I, gradient VD/AD=27mmHg, PAPs 32mmHg, Pericard normal.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

- Regim alimentar hiposodat, hipolipidic. HIDRATARE 2L/ZI.
- Evita miscarile ample și bruste ale articulației scapulo-humerale stângi. Pansament steril și toaleta locală la două zile. Nu va uda pansamentul până la scoaterea firelor de sutură! În cazul apariției de roseata locală, secreții de la nivelul inciziei sau apariției de hematom va contacta medicul curant!
- Tratament medicamentos:
Trombostop 2mg conform schemei, cu menținere INR între 2-3 și repetare INR lunar
Atorvastatină 80mg 1cp/zi, seara, dozare Colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, trigliceride, AST și ALT la 2 luni de la externare (apoi profilul lipidic se va doza anual). LDL tinta <70mg/dl, dar fără > colesterolului total >100mg/dl.
Ramipril 5mg 1cp/zi, seara
- Scoaterea firelor de sutură și control în clinică peste 14 zile, ora 10.00, la Spitalul Colentina, clădirea B, demisol.
- Se va monitoriza tensiunea arterială prin medicul de familie și în caz de nevoie se va introduce CU PRUDENȚĂ tratament antihipertensiv.
- Dispensarizare prin medicul de familie și cardiologică periodică prin medicul curant
- Repetă ecocardiografie Doppler de artere cervico-vertebrale peste 6 luni în ambulator.

Pacient anticoagulat. Nu va face injecții. În caz de sângerare, se va adresa medicului. În cazul intervențiilor sângerande (chirurgicale, stomatologice etc) va anunța medicul ca se află în tratament anticoagulant

PROTOCOL

Coronarografie:

Abord radial drept, teacă F5, catetere de dg: JR4, JL4

Inj. în CS: TCS fără leziuni. ADA are plăci de aterom 30% segm II-III. ACX dominant, cu plăci de aterom 30% segm I. Ram intermediar cu placă de aterom 30% segm I.

Inj. în CD: vas grăcil, fără leziuni

A primit HNF 5000 UI

Contrast: 100 ml .

Se scoate teacă la sală- pansament compresiv. Nu va folosi membrul superior drept timp de 4 ore. Imobilizare în pat 2 ore.

Va consuma 2 litri de lichid ulterior procedurii.

Concluzii: Artere coronare epicardice fără leziuni semnificative

INVESTIGAȚII PARACLINICE ÎN CURSUL INTERNĂRII

13/12/2019 08:13:34	TQ+AP+INR (PT:16.60 sec, PT %:69.00 %, INR:1.29 INR);
11/12/2019 07:37:32	Clor seric: 97.00 mmol/L; Creatinina serică: 2.20 mg/dL; Potasiu seric: 5.09 mmol/L; Sodiu seric: 133.00 mmol/L; TQ+AP+INR (INR:3.08 INR, PT %:24.00 %, PT:38.10 sec, INR:3.08 INR, PT %:24.00 %, PT:38.10 sec);
10/12/2019 12:32:50	Hemoleucograma completă (WBC (Numar leucocite):8.54 *1000/uL, NEU# (Numar neutrofile):8.22 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):0.20 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.08 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.02 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.02 *1000/uL, NEU% (Neutrofile procentual):96.40 %, LYM% (Limfocite procentual):2.30 %, MONO% (Monocite procentual):0.90 %, EOS% (Eozinofile procentual):0.20 %, BAS% (Bazofile procentual):0.20 %, RBC (Numar hematii):4.99 *10 ⁶ /uL, HGB (Hemoglobina):15.00 g/dL, HCT (Hematocrit):44.70 %, MCV (Volum mediu al hematiei):89.60 fL, MCH (Hemoglobina eritrocitară medie):30.10 pg, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitară):33.60 g/dL, RDW (Distributia hematilor după volum):13.30 %, PLT (Numar trombocite):221.00 *1000/uL, MPV (Volum mediu plachetar):10.00 fL, PCT (Plachetocrit):0.20 %, PDW (Distributia plachetelor după volum):11.70 fL, IG# (Numar granulocite imature):0.11 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):1.30 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.00 *1000/uL, NRBC% (Eritroblasti procentual):0.00 %); Proteina C reactivă cantitativ: 12.78 mg/L; VSH: 30.00 mm/1h;

10/12/2019 08:00:49	Clor seric: 94.00 mmol/L; Creatinina serica: 1.95 mg/dL; Potasiu seric: 5.27 mmol/L; Sodiu seric: 132.00 mmol/L; TQ+AP+INR (INR:2.37 INR, PT %:33.00 %, PT:29.60 sec); Uree serica: 130.30 mg/dL;
09/12/2019 05:59:33	TQ+AP+INR (PT:27.70 sec, PT %:36.00 %, INR:2.20 INR);
08/12/2019 07:25:12	Clor seric: 98.00 mmol/L; Creatinina serica: 2.18 mg/dL; Potasiu seric: 4.85 mmol/L; Sodiu seric: 137.00 mmol/L; TQ+AP+INR (PT:18.20 sec, PT %:61.00 %, INR:1.42 INR, PT:18.20 sec, PT %:61.00 %, INR:1.42 INR); Uree serica: 150.90 mg/dL;
07/12/2019 10:23:05	Ex. radiologic torace ansamblu;
07/12/2019 07:23:48	TQ+AP+INR (INR:1.33 INR, PT %:66.00 %, PT:17.10 sec, INR:1.33 INR, PT %:66.00 %, PT:17.10 sec);
06/12/2019 16:20:21	Clor seric: 97.00 mmol/L; Creatinina serica: 1.90 mg/dL; Potasiu seric: 4.26 mmol/L; Sodiu seric: 136.00 mmol/L; TQ+AP+INR (INR:1.98 INR, PT %:40.00 %, PT:25.00 sec); Uree serica: 139.80 mg/dL;
06/12/2019 08:42:56	TQ+AP+INR (INR:3.33 INR, PT %:22.00 %, PT:41.10 sec);
06/12/2019 06:04:51	Sumar urina + sediment (Leucocite:NEGATIV LEU/ul, Eritrocite (BLD):NEGATIV mg/dL, Sediment automat - Mucus:ABSENT, Sediment automat - Germeni:ABSENT, Sediment automat - Levuri:ABSENTE, Sediment automat - Acid uric:ABSENT, Sediment automat - Urat amorf:ABSENT, Corpi cetoni (KET):NEGATIV mg/dL, Nitriti (NIT):NEGATIV mg/dL, Densitate (SG):1014.00, Sediment automat - Hematii:ABSENTE, Sediment automat - Cilindrii hialini:RARI, Sediment automat - Celule epiteliale rotunde:ABSENTE, Sediment automat - Celule epiteliale plate:FOARTE RARE, Sediment automat - Leucocite:FOARTE RARE, Sediment automat - Fosfat amoniaco magnezian:ABSENT, Sediment automat - Oxalat de calciu dihidrat:ABSENT, Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat:ABSENT, Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi):ABSENT, Glucoza (GLU):NORMAL mg/dL, PH:5.00, Urobilinogen (URO):NORMAL mg/dL, Bilirubina (BIL):NEGATIV mg/dL, Proteina (PRO):NEGATIV mg/dL; Urocultura: <1000 UFC/ml (Bacteriurie fara semnificatie clinica) UFC/ml;
06/12/2019 05:31:29	TQ+AP+INR (PT:51.50 sec, PT %:17.00 %, INR:4.23 INR);
05/12/2019 17:43:24	Bilirubina totala: 0.50 mg/dL; Clor seric: 97.00 mmol/L; Colesterol HDL: 41.60 mg/dL; Colesterol seric total: 123.90 mg/dL; Creatinina serica: 1.87 mg/dL; Fibrinogen: 414.00 mg/dL; Fosfatasa alcalina: 76.00 UI/L; GGT: 71.00 UI/L; Glicemie: 120.30 mg/dL; Hemoleucograma completa (NRBC% (Eritroblasti procentual):0.10 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.01 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.50 %, MCHC (Conc. medie de hbq eritrocitara):32.90 g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie):30.70 pg, MCV (Volum mediu al hematiilor):93.30 fL, HCT (Hematocrit):39.20 %, PCT (Plachetocrit):0.30 %, MPV (Volum mediu plachetar):11.50 fL, PLT (Numar trombocite):216.00 *1000/uL, RDW (Distributie hematiilor dupa volum):13.50 %, IG# (Numar granulocite imature):0.07 *1000/uL, PDW (Distributie plachetelor dupa volum):14.60 fL, NEU# (Numar neutrofile):11.44 *1000/uL, WBC (Numar leucocite):13.07 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.01 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.00 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.94 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):0.68 *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual):0.00 %, MONO% (Monocite procentual):7.20 %, LYM% (Limfocite procentual):5.20 %, NEU% (Neutrofile procentual):87.50 %, HGB (Hemoglobina):12.90 g/dL, RBC (Numar hematii):4.20 *10^6/uL, BAS% (Bazofile procentual):0.10 %); Potasiu seric: 5.80 mmol/L; PRO-BNP: 12050.00 pg/mL; Proteina C reactiva cantitativ: 0.91 mg/L; Sodiu seric: 135.00 mmol/L; TGO: 22.10 UI/L; TGP: 42.00 UI/L; TQ+AP+INR (INR:6.01 INR, PT %:12.00 %, PT:72.00 sec); Trigliceride: 162.90 mg/dL; Troponina T hs STAT: 36.34 pg/mL; TSH: 0.68 uUI/ml; Uree serica: 136.60 mg/dL;
05/12/2019 17:24:09	GRUP SANGUIN: All ; RH: POZITIV ;
05/12/2019 17:22:26	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)- prezent ; Exudat nazal – portaj: Staphylococcus aureus metilicilino rezistent (MRSA)- absent ;

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. DEUTSCH ALEXANDRU

Medic Primar Cardiologie