

Dipartimento di Medicina Interna

UOC Pneumologia

Tel. 02 55033782 – 0250320627

Fax. 02 50320625

mail: broncopneumologia@policlinico.mi.it

- Direttore: Prof Francesco Blasi

Milano, XX/XX/XXXX

NOME COGNOME

Numero di telefono,

email:

Esenzioni:

Gruppo sanguigno:

Paziente di 51 anni, affetto da inviato dai colleghi dell’Ospedale degli ICS Maugeri per valutazione inBPCO enfisematosamerito a possibile inserimento in lista d’attesa di trapianto polmonare.Ex forte fumatore fino ad agosto 2023 (storia > 30-35 p/ys). Mai abuso di sostanze stupefacenti.Potus: consumo di alcool solo occasionale.Ha smesso di lavorare ad agosto 2023 in seguito all’aggravarsi delle condizioni di salute; ha sempre lavorato come operaio;non esposizione professionale ad agenti pneumotossici, ha sempre usato DPI.Vive in una villetta a Tortona, distanza da Milano circa 60’. Vive con la madre del 1942, in corso di trattamenti per melanoma, comunque completamente autonoma. Caregiver: nipote (che abita vicino al paziente). Presenza di un gatto al domicilio. Il paziente guida l’automobile. Riconosciuta invalidità civile 75% e ottenuta esenzione BPCO

ANAMNESI

- BPCO enfisematosiva IV stadio condizionante insufficienza respiratoria latente.
- Dispnea da sforzo e sensazione di ostruzione respiratoria dal 2002, diagnosi nel 2012
- Nel 2017 intervento chirurgico di riduzione di volume polmonare (bullectomia destra). Lenta ripresa.
- Tra il 2017 e il 2023 condizioni respiratorie stazionarie, nessun ricovero; non riacutizzazioni frequenti (meno di 1 volta all’anno); non insufficienza respiratoria cronica.
- Ad agosto 2023 ricovero Ospedale di Tortona per polmonite lobare destra a lenta risoluzione, trattata con penicillina + macrolide. Dimesso con indicazione a ossigenoterapia a bassi flussi con CN 2L/min sotto sforzo.
- Infezione da SARS-CoV2 paucisintomatica a novembre 2023, trattata preventivamente con antibioticoterapia ad ampiospettro
- Novembre – Dicembre 2023: ciclo di riabilitazione respiratoria (ICS Maugeri di Pavia). Eseguito esame colturale dell’espettorato con riscontro di e a bassa carica, non trattati.K.pneumoniaePseudomonas fluorescens/putida
- Intervento di LVRS in toracoscopia (VATS) sx il 07/02/2025. Decoro post-operatorio regolare; ultimo drenaggio rimosso indata 15/02
- Parenchima polmonare sede di diffuso, marcato ernfisema centrolobulare e lieve Esito istologico – Febbraio 2025:infiltrato flogistico cronico.
- A1AT a novembre 2023: nella norma

- MRGE con ernia jatale da scivolamento
- Intolleranza glucidica.
- Iniziale aortosclerosi

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA
Via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano
Tel. 02 5503.1 - www.policlinico.mi.it - CF e P.I. 04724150968



Polo di ricerca, cura
e formazione universitaria



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

- Nel 2017 ernioplastica inguinale destra

FOLLOW UP RESPIRATORIO

(tabelle)

Ulteriori accertamenti:

- SN in AA -novembre 2023: SpO2 media 92.5%, SpO2 min 87%, media dei minimi 90.5%, CT90 0.6%.
- EGDS 06/2022: ernia iatala da scivolamento 2 cm non complicata, eseguite biposie(5 campioni) gastrite cronica senza atipie. Assenza di Helicobacter pylorii.
- EEC – gennaio 2024: crea 1.12, K+ 5.4; PCR negativa; GB 8760, Hb 15.1, PLT 345

All'EGA (26/08/2024): COHb 0,5%

Cotinina urinaria 26 febbraio 2024: negativa

*** NOTIZIA IMPORTANTE*** - si apprende da valutazione dell'aprile 2017 che i SAR hanno rilevato difficoltà a intubare il paziente con evidenza di Cormack III >> si è quindi provveduto a intubazione con introduttore di Frova in laringoscopia diretta, primo tentativo.

TERAPIA DOMICILIARE

p.o./ Pantoprazolo 20 mg; colecalciferolo 100.000 UI 5 gocce/die; acetilcisteina cicli di 7 giorni al mese 600mg/die.

Top./ Beclometasone/Formoterolo/Glicopirronio (Trimbow) 87/5/9 mcg 2 puff x2

Ossigenoterapia/ CN 4 L/min sotto sforzo e in allenamento.

Allergie: Non note

Note terapeutiche: O2tp da agosto 2023

Vaccinazioni: antiCOVID19 (tre dosi); eseguita 1° dose anti-pneumococcica (prossimo a Novembre 2025) e Haemophilus anti-influenzae B.

GIUNGE in VISITA:

Giunge in data odierna per controllo. A inizio febbraio 2025 eseguita LVRS sx in VATS (vedi sopra). Al momento riferisce dolore in sede di intervento per cui assume Toradol 2 vv/die e tachipirina 1 g. Dall'ultimo controllo riferisce stabilità del quadro clinico generale e respiratorio. Nega tosse, scarsa espettorazione. Assente dispnea a riposo, riferisce in peggioramento la dispnea da sforzo (fatica ad eseguire una rampa di scale o a camminare per 39100 mt). Al momento utilizza OTLT con CN 4 L/min sotto sforzo e in allenamento, con ottima aderenza. Nessuna riacutizzazione infettiva negli ultimi 6 mesi. Completamente autonomo per le attività dell'igiene personale. Esegue tutti i giorni allenamento (tapis velocità 5 km/h per 40 minuti, 30 minuti di camminata in piano) ed esercizi di rinforzo muscolare con pesi. Sempre ottima aderenza a tutta la terapia prescritta. Notti riposate, riferisce russamento ma nega chocking, non nicturia. Appetito buono, digestione eupeptica; alvo regolarmente canalizzato. Prosegue dieta su indicazione di nutrizionista sulterritorio. Introito idrico giornaliero circa 2 L/die; diuresi e minzione regolari.

ESAME OBIETTIVO

Buone condizioni generali, vigile, tranquillo, collaborante, eupnoico in aria ambiente in decubito assiso a riposo. Altezza 1.80 cm Peso 70 Kg BMI 21 Kg/m²PA 110/70 FC 65 bpm rtm; SpO2 94% in AA; FR 16 bpm Torace: normofonesi plessica, MV ubiquitariamente marcatamente ridotto, sibili all'espirio forzato. Toni cardiaci parafonici, ritmici, normofrequenti, pause mal valutabili. Addome: piano, trattabile, non dolente, non dolorabile, peristalsi presente. Non edemi declivi.



CRITERI PER L'ISCRIZIONE IN LISTA D'ATTESA DI TRAPIANTO DI POLMONE -BPCO

- BODE ≥ 7 – assente (attualmente 6)
- FEV1 < 20% - assente
- Storia di riacutizzazioni gravi – assente
- Insufficienza respiratoria cronica ipercapnica – assente
- Ipertensione polmonare moderato-severa – assente

CONCLUSIONI: Recente LVRS in BPCO condizionante sindrome disventilatoria ostruttiva di grado molto grave e insufficienza respiratoria latente con fabbisogno di ossigenoterapia solo sotto sforzo. BODE index 6

Attualmente assenza di criteri per l'iscrizione in lista d'attesa di trapianto polmonare. Si espone al paziente e ai familiari il percorso per l'iscrizione in lista d'attesa di trapianto; si spiegano indicazioni e controindicazioni, benefici e possibili rischi dell'intervento chirurgico e del successivo follow up (necessità di terapia immunosoppressiva polifarmacologica vita natural durante; complicanze della stessa).

Continua follow up c/o il ns. ambulatorio per eventuale prossima iscrizione in lista d'attesa.

Già prescritti (Agosto 2024) alcuni accertamenti non invasivi che il paziente deve ancora eseguire. Al momento prenotati MOC ed Rx rachide. Non ancora eseguiti EEC con urine 24 ore, sierologia virale, SOF e PSA; eco addome.

Al momento non si vede indicazione ad alcuna modifica terapeutica; si ribadisce indicazione a ossigenoterapia sotto sforzo 4 L/min e a mantenimento di programma di allenamento in corso.

Prossimo controllo: XX/XX/XXXX con doppler accessi vascolari + vis psicologica

Ambulatorio Trapianto di Polmone

Responsabili: Dott.ssa Valeria Rossetti; Dott.ssa Letizia Corinna Morlacchi; Dott. Francesco Bindo; Dott.ssa Marta Ernesta Agnesi

Tel: **02 55033789 reparto - reperibilità 24/7; 02 55033794 reparto - reperibilità 24/7;** 02 55032078 – ambulatorio; 02 55032309 ambulatorio

Cicalino con reperibilità medico trapiantologo per i pazienti lun-ven 9-17: 375-5216134

Cicalino con reperibilità fisioterapista respiratorio per i pazienti lun-ven 9-17: 348-9234880

Email: trapiantipolmone@policlinico.mi.it