

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI EPATOLOGIA

Lettera di dimissione

Per il medico curante

Egregio Collega, abbiamo dimesso in data 29/03/2023 il Sig.

Cognome e Nome	TEST FSE CASO QUINTO		
Nato a	CATANZARO	Prov.	CZ in data 01/01/1978
Residente a	CATANZARO	Prov.	CZ
Indirizzo Residenza	Viale Tal dei tali 54		

Motivo Ricovero

DOLORE TORACICO IN PAZIENTE CON EPISODIO IPERTENSIVO.

Elenco Diagnosi

Codice	Descrizione
40211	CARDIOPATIA IPERTENSIVA BENIGNA CON INSUFFICIENZA CARDIACA

Ricovero Ospedaliero, Anamnesi ed esame Obiettivo

Cirrosi epatica da HCV, genotipo 1b, responder a terapia antivirale con DAA (Classe Child Pugh A6). Iperensione portale (piccole ectasie venose bottoniformi esofago superiore - gastropatia ipertensiva portale lieve). Ipersplenismo (trombocitopenia). Crioglobulinemia. Esofagite da reflusso di I grado. Cisti renali bilaterali. Insufficienza mitralica di grado severo di tipo Barlow. Ectasia della radice aortica e dell'aorta ascendente con insufficienza aortica di grado lieve.

In anamnesi: diverticolosi del sigma. Noduli emorroidari interni. Ernia inguinale sinistra (consigliato intervento chirurgico). Ipertrofia prostatica. Ipoacusia bilaterale. Cisti ossee in regione frontale sinistra. Marcati segni di sclerosi vasale diffusi bilateralmente delle arterie carotidi. Poliartrosi. Pregressi interventi chirurgici per fistola ed ascesso perianale. Pregressa infezione da CMV, da EBV, da HSV.

Anamnesi

In anamnesi patologica remota insulino-resistenza dal 2010, obesità e lieve ipoacusia neurosensoriale bilaterale.

Esame Obiettivo all'Ingresso

Esame obiettivo neurologico: Deambulazione nella norma. Atteggiamento in anterocollo, minime oscillazioni alla manovra di Romberg. Tremore del capo del tipo no-no. Non deficit di forza né di sensibilità ai 4 arti e al distretto cranico. Riflessi osteotendinei: fiacchi agli arti superiori, assenti agli arti inferiori. Alluce muto bilaterale.

Esame obiettivo generale: peso 89 kg. Altezza 163 cm. BMI: 33,5 kg/m².

Terapia Farmacologica all'Ingresso

- Portolac EPS sciroppo: 1 cucchiaino al giorno, secondo l'alvo
- Normix 2 cpr x 2 per 5 giorni al mese per tre mesi;
- Omeprazolo 20 mg cpr: 1 cpr mezz'ora prima di colazione;
- Triatec 2,5 mg 1 cpr al di
- Ursobil HT 450 mg cps: 1 cps subito dopo cena
- Lasix 25 mg 1 cpr x 2
- Allopurinolo 300 mg mezza cpr al di (saltuariamente)

Valutazione e decorso clinico

Iperensione arteriosa. fibrillazione atriale parossistica , aterosclerosi carotidea non emodinamicamente significative in paziente con cirrosi epatica HCV correlata eradicata mediante trattamento con DAAs.in follow up. IRC III stadio . cisti renali bilaterali ed ipovitaminosi associata ad iperparatiroidismo secondario. diverticolosi del colon.

Complicanze

In fase di diagnostica con mezzo di contrasto ha manifestato reazione allergica.

Riscontri ed accertamenti significativi

TC total body (assenza LOS e/o ascite-referto in sintesi)

EGDS "varici esofagee F1-F2, Reflusso gastro-esofageo. Gastropatia antrale iperemica"

colonscopia: colon spastico, noduli emorroidari interni

ecografia addome + esami: transaminasi nella norma, HCVRNA negativo

Consulenza

E' stata richiesta consulenza epatologica che è stata eseguita con il seguente risultato:

L'epatologo ha effettuato l'Ecografia addome superiore.

Indagine ostacolata dal meteorismo intestinale

Fegato nei limiti volumetrici a margini regolari ad ecostruttura lievemente addensata e disomogenea Vene sovraepatiche regolari per calibro, morfologia e decorso. Colecisti distesa a pareti regolari con qualche sporadico spot iperecogeno nel contesto in sede infundibolare. Vie biliari nei limiti. Vena porta regolare per calibro e decorso. Milza regolare per dimensioni e morfologia ad ecostruttura omogenea. Pancreas parzialmente e scarsamente visualizzabile per meteorismo. Reni in sede, di dimensioni normali a rapporto corticomidollare conservato. Presenza di formazione cistica a carico del rene destro delle dimensioni di circa 59 mm e 7.5 e 6 mm mm e a carico del rene sinistro di circa 45 mm. (già consigliata valutazione urologica). aorta addominale scarsamente esplorabile per meteorismo con verosimile ateomasia lungo il decorso.

Strumento utilizzato: Toshiba Aplio 500 sonda convex 3,5 Mhz.

Esami Eseguiti

Esami del sangue: PT, PTT, fibrinogeno, VES, Globuli Bianchi, globuli rossi, emoglobina, ematocrito, MCV, MCH, MCHC, RDW, HDW, piastrine, MPV, PDW, PCT, formula leucocitaria, urea, acido urico, albumina, HDL, LDL, trigliceridi, creatinina, bilirubina totale, bilirubina diretta, bilirubina indiretta, ALT, AST, fosfatasi alcalina, gamma-GT, pseudocolinesterasi, CK, LDH, calcio, fosforo, potassio, sodio, ferro, vit. B12, Folati, elettroforesi delle sieroproteine, omocisteina, fT₃, fT₄, TSH, anti-TPO, anti-TG, anti-TSHr, prot C cromogenica, Prot S coagul., resistenza alla prot C attivata anti B2 glicoproteina 1 IgG, IgM, ANA, anti-Cardiolipina IgG, IgM, cANCA, pANCA, anti-Citrullina, anti-Transglutaminasi, anti Cardiolipina IgG, IgM, Complementi C1, IgG, IgA, IgM, Complemento C3, Prot. C reattiva, FR: *nella norma*. Anti HBe, anti HBc, anti HCV, anti HIV 1/2, anti VZV IgM, Quantiferon, TPHA, RPR, Anti-Borrelia IgG, IgM, anti CMV IgG, IgM, anti Brucella IgG, IgM, anti CMV DNA, tampone anti SARS-CoV-2: negativi. Anti HBs, Anti CMV IgG, Anti VZV IgG, anti EBV-VCA IgG, anti SARS CoV 2 IgG: *positivi*. Vit.D 28,8 ng/ml (v.n. 30-150), glicemia 115 mg/dL (v.n. 74-106) bilirubina totale 1,68 mg/dL (v.n. <110), bil. diretta 0,53 mg/dl (v.n.<0,30).

Esame del Liquor: aspetto limpido, incolore, PH 8. Conta delle cellule: eritrociti assenti, leucociti 0,10/mm³. Indice di Link 0,4. IgG, IgA, IgM, albumina, proteine totali: nella norma. Glucosio 94 mg/dL (v.n. 40-75) LDH 8 UI/L. Albumina 421 mg/L (v.n. 190-350 mg/L), Quoziente di albumina normale, nessun danno di barriera. Nessuna sintesi intratecale di IgG ed IgA riscontrata dal grafico dei quozienti. Esame colturale del liquido cefalorachidiano per germi aerobi, anaerobi e lieviti, CMV DNA, VZV DNA, EBV DNA, HSV 1/2 DNA: negativi.

Esame dell'urina: rari leucociti, discreto numero di cellule basse vie, presenti rari batteri

Procedure Eseguite

ECG: ritmo sinusale con FC di 66 bpm. Asse elettrico normo-orientato. Conduzione AV nei limiti. Ritardo di conduzione IV destro. Assenza di alterazioni della fase di ripolarizzazione ventricolare. QT in V6 380 msec, QTc: 399 msec.

RX torace: Non si apprezzano lesioni parenchimali a focolaio in fase attiva. Emidiaframmi a profilo regolare, lievemente risalito il destro. Seni costo-frenici liberi. Ombra cardio-vascolare aumentata in dimensioni.

RX colonna lombo-sacrale: Alterazioni spondilistiche diffuse. Ridotto lo spazio intersomatico di L5-S1.

Ecocardiogramma ed Eco-Color doppler TSA: Insufficienza mitralica di grado lieve. Accelerato flusso transvalvoare aortico (V max 2m/sec) insufficienza tricuspide di grado lieve con valori di PAPs calcolata pari a 30mmHg. E/A 1.4. E/E' medio 5.5. Conclusioni: normali indici di funzione sistolica biventricolare. Si consiglia approfondimento mediante ecocardiogramma transesofageo.

Potenziali Evocati:

- acustici: risposte normali per morfologia, latenza ed ampiezza, bilateralmente.
- visivi: dopo stimolazione in OD e OS risposta P100 presente con normale latenza e ampiezza sia dopo stimolazione a 60' d'arco sia dopo stimolazione a 15'd'arco.
- somatosensoriali arti superiori: risposte periferiche, midollari e corticali normali, bilateralmente;
- somatosensoriali arti inferiori: risposte periferiche midollari e corticali normali bilateralmente.

Esame elettromiografico: Elettromiografia ad ago: Muscoli esaminati: Bicipite brachiale sn e dx, interosseo dorsale dx e sn., m. vasto mediale dx e sn, m. tibiale anteriore dx e sn. L'analisi quantitativa eseguita sul muscolo bicipite brachiale di sinistra ha mostrato un aumento della percentuale dei potenziali polifasici 16,7% (v.n. <10%). Studi di conduzione nervosa: Nervi esaminati: mediano dx e sn, ulnare dx e sn, peroneo profondo dx e sn, surale sn. Nervo mediano dx e sn: CMAP nella norma, onde F nella norma SAP nella norma. Nervo ulnare dx e sn: CMAP nella norma, SAP nella norma. Nervo Peroneo profondo sinistro: CMAP ed onde F nella norma. Nervo Peroneo Profondo dx: CMAP nella norma, onda F nella norma. CONCLUSIONI: i dati elettrofisiologici possono essere indicativi di miopatia.

Ciclo di recupero del Blink: Precoce recupero della componente R2 del ciclo di recupero del blink reflex da ISI 100 ms a ISI 300 ms. I dati elettrofisiologici devono essere inquadrati nel contesto clinico della paziente.

RM bacino e cosce (22/09/2021): Falda di versamento a carico dello scavo pelvico. Non evidenti alterazioni di segnale endomidollare di tipo patologico. Ipotrofia a carico dei mm. grandi glutei e tensori della fascia lata, bilateralmente. A questo livello è riconoscibile abbondante infiltrazione adiposa nel contesto dei ventri muscolari. Regolare il trofismo del comparto retto adduttore e dei muscoli ileo-psoas. Utero a morfologia bicornata (Classe IVB sec. The American Fertility Society). Minute formazioni di tipo fluido a carico della cervice uterina, da riferire a cisti di Naboth. Esame RM delle cosce: Indagine eseguita con tecnica T1wTSE, STIR secondo i piani assiale e coronale. R.a.: valutazione in pz con sospetta miopatia. Non alterazioni dell'intensità di segnale a carico della midollare ossea dei segmenti scheletrici visualizzati. Ipotrofici i gruppi muscolari compresi nella FOV con infiltrazioni adipose nel contesto; fatto più evidente nel contesto degli adduttori. Collateralmente si segnala falda di versamento a carico dell'articolazione del ginocchio bilateralmente, maggiore a destra. Conclusioni: reperti morfologici RM orientativi per miopatia. A giudizio

clinico proseguimento diagnostica con tecniche di imaging avanzato e/o biopsia.

RM encefalo con e senza mdc: In accordo ai precedenti e sopracitati esami RM, l'odierno controllo conferma la presenza di puntiformi aree iperintense in T2/FLAIR e ipointense in T1, prive di restrizione in diffusione, localizzate nel contesto della sostanza bianca, in corrispondenza delle corone radiate ed in sede periventricolare bilateralmente. Non ulteriori significative alterazioni di segnale a carico dei tessuti encefalici. Sistema sovra e sottotentoriale in asse rispetto alla linea mediana e di normale ampiezza. Regolare la distribuzione degli spazi sub-aracnoidei. Lo studio angioRM evidenzia la dominanza del segnale da flusso a livello del seno trasverso e sigmoideo di sinistra rispetto al controlaterale. Normale il segnale da flusso a livello dei restanti seni venosi esaminati. Non evidenza di impregnazioni focali al mdc.

Allergie

- riferisce allergie al pelo degli animali
- in fase di ricovero è stata evidenziata allergia agli antidolorifici

Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero

isoptin 80 mg 1 cpr al di

Valutazione alla Dimissione

“Probabile ipertensione intracranica – Sospetta miopatia dei cingoli. (Caso in osservazione)”

Elenco Diagnosi

Codice	Descrizione
3482	IPERTENSIONE ENDOCRANICA BENIGNA

Terapia Farmacologica alla dimissione

Betametasone 1 cpr die da 200 mg

Clorfenamina-melato

Desametasone

Pantoprazolo.

Istruzioni di follow-up

Si programma visita neurologica di controllo il 19/10/2023 presso l'ambulatorio cefalee.

IL MEDICO
COGNOMEMedico **NOME**Medico