Ospedale Test

U.O.C. Esempio

Gentile Collega,
dimettiamo il sig. Nuovo Paziente, ricoverato il giorno 01/03/2023.

Diagnosi di accettazione:
Infarto miocardico acuto con sopralivellamento del tratto ST (STEMI) anteriore complicato da shock cardiogeno e pericardite acuta postinfartuale. Angioplastica coronarica (PTCA) con stent su arteria interventricolare anteriore (IVA). Fibrillazione atriale parossistica.

Dati anamnestici rilevanti:
Fattori di rischio cardiovascolare:

- ipertensione arteriosa.
- Anamnesi patologica remota: sindrome depressiva, glaucoma, isterectomia con annessiectomia monolaterale per
- fibromatosi uterina,
- colecistectomia.

Terapia domiciliare in corso:

- Tenormin 100 1/2 cp al mattino, Cipralex 1/2 cp al mattino, Cosopt gtt.

Allergie:

- Riferite allergie apropifenazone e butalbital.

Decorso
La notte del 1/10 il paziente ha avvertito dolore toracico associato a sintomatologia neurovegetativa. Dopo alcune ore, per la persistenza dei sintomi, ha contattato il servizio di emergenza medica territoriale ed è stata posta diagnosi di STEMI anteriore. Alla coronarografia, è stata riscontrata sub-occlusione trombotica ostiale di arteria interventricolare anteriore (IVA) trattata mediante PTCA con impianto di stent Ultimaster 2.73 x 33 mm. Durante la procedura ha sviluppato shock cardiogeno, è stata somministrata terapia infusionale endovenosa con inotropi (dobutamina) e posizionato il contropulsatore aortico (IABP). Dopo circa 24 ore è stata sospesa la terapia di supporto inotropo. Nei giorni seguenti ha sviluppato sintomi toracici (dolore modificato dagli atti respiratori) ed alterazioni strumentali (ispessimento pericardico con versamento circonferenziale di entità moderata) compatibili con pericardite post-infartuale, per cui è stata somministrata terapia antinfiammatoria con beneficio.
Inoltre, il monitoraggio ECG in fase acuta ha documentato un episodio di blocco A-V parossistico, sintomatico per lipotimia e motivo della temporanea sospensione del beta-bloccante, ripreso dopo il riscontro di parossismi di tachiaritmia da fibrillazione atriale, in associazione ad amiodarone endovena. Il successivo prolungato monitoraggio telemetrico non ha mostrato episodi di bradi-aritmia. L'ecocardiogramma eseguito prima della dimissione ha dimostrato: ventricolo sinistro di normali dimensioni e spessori, funzione sistolica globale ridotta (FE 35%), acinesia di apice, setto interventricolare medio-distale e parete inferiore medio-distale. Fibro-sclerosi mitro-aortica, rigurgito mitralico lieve. Sezioni destre di dimensioni nei limiti. Minimo spazio pericardico ecoprivo anteriore periapicale, senza impatto emodinamico. Su
lieve insufficienza tricuspidale, PAPs 35 mmHg.
Dopo un periodo di 1 mese durante il quale è stata somministrata la duplice terapia antiaggregante, è stato prescritta la associazione di clopidogrel e anticoagulante orale (Pradaxa), che giustifica un monitoraggio dei valori di emocromo.
Dei principali esami ematochimici segnaliamo: Hb 12 g/dl, creatinina 1.3 mg/dl, Sodio 135 mmol/L, Potassio 5,1 mEq/L, GOT 62 U/L [4 - 31], GPT 140 U/L [4 - 33], GGT 62 UI/L [5 - 36], Emoglobina glicata 50 [20-42], Precursore peptide natriuretico cerebrale 6760 pg/mL, D-dimero 1632 ng/ml, Colesterolo 279 mg/dl, Colesterolo LDL 196 mg/dl, Colesterolo HDL 52 mg/dl, Trigliceridi 150 mg/dl.
Per il rialzo dei valori di transaminasi è stata sospesa la terapia con statina e prescritto ezetimibe ed arilocumab.

Alla dimissione è in stabili condizioni emodinamiche, in persistente ritmo sinusale, asintomatica dal punto di vista cardiologico.
E' stata ripresa la mobilizzazione con l'ausilio di personale dedicato.

La terapia prescritta alla dimissione è la seguente:

- Pantoprazolo 40 mg 1 cpr al mattino a digiuno (mezz'ora prima di colazione)
- Bisoprololo 2.5 mg 1 cpr la mattina dopo colazione
- Lasitone 25/37 mg 1 cpr la mattina dopo colazione
- Pradaxa 110 mg 1 cpr dopo colazione e 1 cpr dopo cena
- Colchicina 1 mg 1/2 cpr dopo pranzo
- Clopidogrel 75 mg 1 cpr dopo pranzo
- Ezetimibe 10 mg 1 cp la sera dopo cena
- Praluent 150 1 fiala sottocute ogni 14 giorni
- Cosopt secondo schema domiciliare

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, ringraziamo per la collaborazione e porgiamo distinti saluti.

Luogo, 16/03/2023

il Primario

Dr. Assistenza Tcwa