

Dott. FABIO RECALCATI

Medico Chirurgo
Specialista in Medicina Interna e Cardiologia
Dipartimento Cardiologico De Gasperis
Divisione di Cardiologia
Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano
Abit.: Via Amalfi, 11 - Tel. 02.25.62.884
MILANO

21/12/2010

Sig. Kruger Giorgio, aa 66

Ex fumatore. In passato grande obeso.

Nel marzo 2009 IMA inferiore. Coronaropatia trivasale e del tronco comune. Eseguita PTCA primaria con 4 stent metallici su ramo dx e suggerito completamento di rivascolarizzazione chirurgica che il paziente rifiutò. Decorso complicato da ematoma femorale postprocedurale con shock ipovolemico (politrasfuso e stent dell'art.femorale comune dx).

Nel giugno 2009 PTCA + stent medicato su occlusione cronica di IVA (ematoma femorale anche in tale occasione; non confermata malattia del tronco comune), riuclusa al controllo del novembre seguente quando fu eseguito tentativo inefficace di riapertura e impianto di stent medicato su ramo marginale cronicamente occluso.

Dopo l'episodio infartuale mai più angor. FE ecografica 49% stabile.

Note oscillazione lievi di CPK e poliglobulia (in accertamento ematologico).

Dal dicembre 2010 tre episodi di epilessia temporale secondariamente generalizzata (diagnosi del giugno u.s.) con ultimo episodio dell'inizio novembre (trauma cranico con FLC cuoio capelluto).

Nell'ottobre u.s. broncopneumonia e pleurite dx, risolta a rx del 31/10. Da qualche giorno accentuazione tosse stizzosa.

Riferisce dispnea da sforzo ed occasionali episodi di ortopnea notturna (descritti in modo poco suggestivi per fatti cardiologici). Praticamente non ha mai assunto metoprololo.

Obiettivamente: Kg 90 h 181 PA 120/0 FC 70 Torace: qualche sibilo sparso, non stasi. Non rumori umidi sotto tosse. Toni cardiaci ritmici Addome trattabile, non megalie. Arti asciutti. Assenti i polsi tibiali anteriori bilateralmente. Non soffi al collo.

ECG: Ritmo sinusale PQ 0.20". BBDx Esiti necrosi inferiore.

Visti controlli ecocardio e holter della scorsa primavera: FE eco 44%, BBDx intermittente con BEV anche in salva.

Consiglio proseguire con:

- Simestat 10 mg ore 22
- Bisoprololo 1,25 mg 1 c ore 8
- Cardioaspirin 100 mg 1 c ore 13
- Pantorc 20 mg ore 8
- Kepra 500 + 750 mg

Utile rivalutazione pneumologia a breve ed esecuzione di polisinnografia. Controllo ecocardiogramma.