



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale Niguarda Ca' Granda**

Piazza Ospedale Maggiore, 3  
20162 MILANO

DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE  
Struttura Complessa: CARDIOLOGIA 2 INSUFFICIENZA CARDIACA E  
TRAPIANTI  
Direttore: Dr.ssa M. FRIGERIO

Segreteria Direttore: 02/6444.7791  
Coordinatore sanitario: 02/6444.2335  
Degenza: 02/6444.2308 - .2569 - Fax 02/6444.2856  
Day Hospital: 02/6444.2563 - .2025 - Fax 02/6444.2071  
E-mail: cardio2trapianti@ospedaleniguarda.it

MILANO, 18/02/2013

Al/Alla paziente  
Al medico curante

### RELAZIONE CLINICA AMBULATORIALE

Ho visitato in data 18/02/2013 il/la paziente KRUGER GIORGIO nato/a MERATE (CO) il 05/03/1945

#### Motivo della visita e note anamnestiche

67 anni, 91 kg. Prima valutazione.

PAT. ASS.: epilessia in trattamento. OSAS in CPAP notturna con beneficio soggettivo. Obesità.

CARD: - Cardiopatia ischemica esordita con IMA inferiore nel 2009 in CAD trivasale --> PTCA su CD (complicata da ematoma femorale, trattato con stent-graft su art femorale); rifiutato completamento di rivascularizzazione per via chirurgica. Sempre nel 2009 altre rivascularizzazioni percutanee (IVA media e MO, con DES, HSR). FE residua 49%, al controllo coro del nov 2009 occlusione stent IVA.

- Settembre 2012 disfunzione VS moderata FE 37% e scompenso di circolo --> ricovero in Medicina Niguarda, trattato con diuretico ev, introdotti ACE-inibitore e beta-bloccante. Successivo trasferimento in Cardiologia 3: FE 28%, alla RMN estese aree cicatriziali, alla coro occlusi stent IVA e CD su esile periferia, pervio MO. Discusso con CCH e Cardiologo clinico C2: non indicazione a rivascularizzazione chirurgica. Dimesso con programma di titolazione terapia, prosecuzione di CPAP notturna per le OSAS e rivalutazione a 4 mesi per eventuale indicazione a terapie elettriche.

TERAPIA IN ATTO: Cardioaspirin 1 cp, Plavix 75 mg 1 cp, Lasix 25 mg 1 cp x 2, Bisoprololo 2.5 mg 1 cp + 1/2 cp, Ramipril 2.5 mg 1 cp, Aldactone 25 mg 1 cp, Amiodarone 200 mg 1 cp, Rosuvastatina 20 mg 1 cp, Eskim 1000, Pantoprazolo 20 mg 1 cp, Kepra 500 mg 1 cp x 2

Riferisce beneficio dall'avvio di CPAP e di terapia medica cardiologica. Non dispnea nè edemi declivi nelle abituali attività quotidiane. Non angor. Saltuari capogiri, riferisce a casa PA circa 100-110/70. Porta in visione:

- ECOCARDIO: Dd 59, Vtd 218, FE 45% (netto miglioramento), SIV assottigliato. IM lieve. AS area 27. VD normale. PAPs 15.

- POLISONNOGRAFIA IN CPAP: buona risposta al trattamento, indice di apnea-ipopena 0.4, SpO2 media 92%, min 88%.

EO: peso 91 kg stabile, PA 120/70, FC 60r, toni ritmici, parafonici. Torace qualche fine crepitio alle basi. Non edemi declivi.

ECG: RS 56, BAV I° 220 msec, BBD 160 msec, esiti di necrosi inferiore (stabile rispetto al precedente)

#### Diagnosi/ipotesi diagnostica

CARDIOPATIA IOSCHEMICA AD EVOLUZIONE IPOCINETICO-DILATATIVA, DISFUNZIONE VS LIEVE. ESITI DI LPLURIME PTCA E STENT, OCCLUSIONE DI STENT IVA E CD SENZA INDICAZIONE AD ULTERIORE RIVASCOLARIZZAZIONE. NYHA II ATTUALE.  
OSAS IN CPAP. OBESITA'.

Referto firmato digitalmente ai sensi del DPR 445/2000 e DLGS 82/2005 s.m.i

N.PRATICA: 2013\_48285\_1 ver. 1

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia

1 di 2

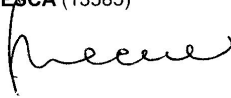
**Si consiglia**

Il paziente dovrà sottoporsi a breve a interventi odontoiatrici estesi, per cui chiede la possibilità di sospendere clopidogrel. Considerata l'assenza di eventi ischemici acuti nell'ultimo anno e la presenza di stent posizionati nel 2009, non si vedono controindicazioni a sospendere la terapia con clopidogrel per effettuare l'intervento. Dovrà essere invece proseguita la terapia con Cardioaspirin.

Prosegue le restanti cure. Prossimo controllo a 5-6 mesi con esami ematochimici recenti e Holter ECG.

A disposizione per eventuali chiarimenti.  
Cordiali saluti

Relazione firmata da Dr./Dr.ssa **MACERA FRANCESCA** (13585)  
Data e ora della firma: 18/02/2013 11:56



Prestazioni eseguite:

ELETTROCARDIOGRAMMA- AMB. TRAPIANTI  
VISITA SUCCESSIVA TRAPIANTI CARDIACI E CARDIOMIOPATIE

Le informazioni sanitarie riportate su questo referto devono essere lette e valutate dal medico curante che, nel caso di dubbi o necessità di approfondimenti, può rivolgersi allo specialista che ha redatto il referto.  
Referto firmato digitalmente ai sensi del DPR 445/2000 e DLGS 82/2005 s.m.i

N.PRATICA: 2013\_48285\_1 ver. 1

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

2 di 2



Nato il 05/03/1945 18/02/2013 11.10.51 KRUGER, GIORGIO  
Maschio

Freq. 56  
PR 224  
QRSD 166  
QT 532  
QTc 513  
--ASSE--  
P 51  
QRS 116  
T -12

