



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, 24/06/2013

Al/Alla paziente
Al medico curante

RELAZIONE CLINICA AMBULATORIALE

Ho visitato in data 24/06/2013 il/la paziente KRUGER GIORGIO nato/a MERATE (CO) il 05/03/1945

Motivo della visita e note anamnestiche

PAT. ASS.: epilessia in trattamento. OSAS in CPAP notturna con beneficio soggettivo. Obesità.
CARD: - **Cardiopatía 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.
2/13 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-ipopnea 0.4, SpO2 media 92%, min 88%.
-ECG: RS 56, BAV I° 220 msec, BBD 160 msec, esiti di necrosi inferiore (stabile rispetto al precedente)

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, Keppra 500 mg 1 cp x 2

Diagnosi/ipotesi diagnostica

visita di controllo odierna
Allega Holter: RS, frequenti BEV.
lab crea 1.9, urati 10.5,
Kg 92
Sogg bene, non riferiti disturbi
Pa 110/80 Fc 50bpm
Toni ritmici, compenso cc
ECG: RS BBDx PQ 0.18sec.

Si consiglia

attuale stabilità clinica
controllare periodicamente la funzione tiroidea (Pz in tp con amiodarone).

A disposizione per eventuali chiarimenti.
Cordiali saluti

Relazione firmata da Dr./Dr.ssa **FOTI GRAZIA** (11468)
Data e ora della firma: 24/06/2013 11:53

Prestazioni eseguite:
ELETTROCARDIOGRAMMA- AMB. TRAPIANTI
VISITA SUCCESSIVA TRAPIANTI CARDIACI E CARDIOMIOPATIE

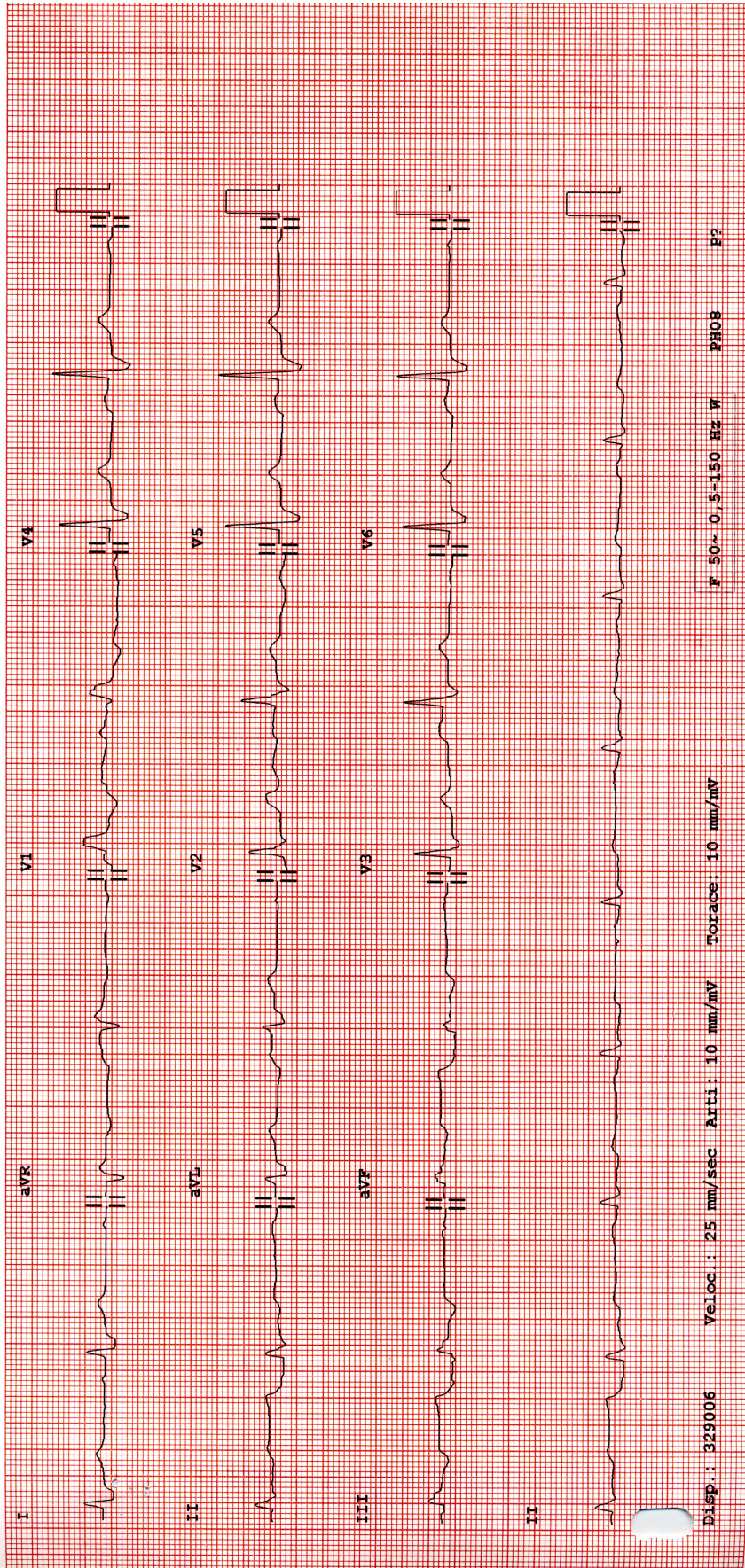
OSPEDALE NIGUARDA CA GRANDA
Rep.: (6350) AMBULATORIO 3

24/06/2013 11.53.48 KRUGER, GIORGIO

Nato il 05/03/1945 Maschio

Freq. 51
PR 164
QRSD 171
QT 548
QTc 505
--ASSE--
P 22
QRS 112
T -25

Dip.: (6350)



Disp.: 329006 Veloc.: 25 mm/sec Art1: 10 mm/mV Torace: 10 mm/mV F 50~ 0,5-150 Hz W PH08 P?

M1709A