OSPEDALE NIGUARDA
CA' GRANDA

Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 MILANO

DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO
Struttura Complessa: PNEUMOLOGIA
Direttore: Dr. S. LO CICERO
Coordinatore Sanitario: Sig. B. DI ROSA
Responsabile: 02/6444.3757 Segreteria: 02/6444.2445
Degenza: 02/6444.2621 - 3048
Day Hospital: 02/6444.2560
Ambulatorio: 02/6444.4517
Fisiopatologia respiratoria: 02/6444.2677
Fax: 02/6444.2709
E-mail: pneumologia@ospedaleniguarda.it

MILANO, 07/07/2016

Al/Alla paziente
Al medico curante

RELAZIONE CLINICA AMBULATORIALE

Ho visitato in data 07/07/2016 il/la paziente KRUGER GIORGIO nato/a il 05/03/1945 con codice fiscale KRGGRG45C05F133X

Motivo della visita e note anamnestiche

In anamnesi ex tabagista di 20 sig/die fino al 2008
cardiopatia ischemica a seguito di IMA infnel 2009, malattia trivasale > angioplastica CD complicata da ematoma femorela dx. Successive angioplastiche su IVA e MO
2010 diagnosi di epilessia
Pregressi episodi di bpm antecedenti il 2012
2012 ricovero per SCC in cardiomiopatia dilatativa post ischemica con severa disfunzione ventricolare sx (FEE 28%, PAPs 48 mmHg)). BPCO. In tale occasione diagnosi di OSAS ed inizio ventilazione in ASV sospesa con programma di rivalutazione poligrafica in respiro spontaneo (seguito c/o centro del sonno)
Rx torace 2/15 > non addensamenti, immagine cardio-mediastinica nei limiti di norma
Pancreatite nel gennaio 2015
PFR 7/16 > VC 79.6, FVC 77, FEV1 57.1, MMEF 24.6, DLCO 55.9

Diagnosi/ipotesi diagnostica

BPCO. OSAS. Cardiopatia ischemica CARDIOPATIA ISCHEMICA

Si consiglia

sO2 96% in aia ambiente. Al torace MV su tutto l'ambito, ridotto, non rumori umidi.
La spirometria documenta un quadro ostruttivo di grado moderatamente severo
La diffusione dei gas respiratori alveolo-capillare del CO è ridotta di grado moderato
Il paziente è in attesa di effettuare controllo poligrafico in respiro spontaneo c/o centro del sonno al fine di rvalutare la patologia morfeica
Sarei del parere di introdurre in terapia trattamento broncodilatatore con anticolinergico respiratorio quale Bretaris Genuair 1 inalazione al mattino ed 1 alla sera (contattarmi se farmaco non tollerato)
Da rivedere fra circa 6 mesi con spirometria globale con studio delle resistenze polmonari, diffusione del gas respiratori del CO ed rx torace standard in 2 proiezioni

ASST
Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
S.C.PNEUMOLOGIA- Fisiopatologia Respiratoria
Direttore: Dott. S. Lo Cicero

Cognome:	*Kruger*	*Nome:*	*Giorgio*
Codice ID:	*KRGI050345*	*Diagnosi:*	
Statura:	*182,0 cm*	*Peso:*	*97,0 kg*
Età:	*71 Anni*	*Operatore:*	*Danelli*
Reparto:	*esterno*	*Medico:*	*------*

Spirometria-CVF

		Teor	Mis1	%Mi1/Pr	Mis2	%Mi2/Mi1
Data Esame			07/07/2016			
Sostanza						
ERV	**[L]**	1.09				
VC MAX	**[L]**	4.46	3.55	79.6		
VC IN	**[L]**	4.46	3.55	79.6		
IRV	**[L]**					
FVC	**[L]**	4.30	3.31	77.0		
FEV 1	**[L]**	3.28	1.87	57.1		
FEV 1 % VC MAX	**[%]**	74.43	52.65	70.7		
PEF	**[L/s]**	8.27	4.60	55.6		
FEF 25	**[L/s]**	7.41	2.68	36.2		
FEF 50	**[L/s]**	4.35	0.81	18.5		
FEF 75	**[L/s]**	1.56	0.33	21.0		
MMEF 75/25	**[L/s]**	3.18	0.78	24.6		

Diffusione: a resp.singolo

		Teor	Mis1	%Mi1/Teo	Mis2	%M2/T
TLCOc SB	**[mmol/min/kPa]**	9.50	5.31	55.9 60		
TLCOc/VA	**[mmol/min/kPa/L]**	1.27	0.81	63.8		
TLC-He	**[L]**	7.46	6.74	90.4		
FRC-He	**[L]**	3.81	3.60	94.7		
RV-He	**[L]**	2.72	3.18	117.1		
VA	**[L]**	7.31	6.53	89.3		
Hb	**[g/100ml]**		14.60			
VC MAX	**[L]**	4.46	3.55	79.6		

commento

Volumi polmonari ai limiti inferiori di norma in disegno restrittivo -
Sindrome disventilatoria ostruttiva di grado moderatamente severo
Moderata riduzione della diffusione dei gas respiratori alveolo-capillare del CO

A.O. NIGUARDA CA' GRANDA
S.C. PNEUMOLOGIA
Dr. MICHELE CHIERICOZZI
Matr. 9709
C.F. CHR MHL 64H02-H926Q