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, 01/12/2017

Al/Alla paziente
Al medico curante

RELAZIONE CLINICA AMBULATORIALE

Ho visitato in data 01/12/2017 il/la paziente KRUGER GIORGIO nato/a il 05/03/1945 con codice fiscale KRGGRG45C05F133X

Motivo della visita e note anamnestiche

Pz di 72 anni. Ex tabagista di 20 sig/die fino al 2008.
BPCO, in tp con Brimica.
OSAS nota dal 2012, in CPAP notturna (in follow-up c/o neurologia centro del sonno)

In anamnesi: cardiopatia ischemica (IMA infnel 2009, malattia trivasale > angioplastica CD complicata da ematoma femorale 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). Pancreatite nel gennaio 2015.
In tp con cardioASA, plavix, keppra, lasix.
Non note allergie a farmaci.

Accertamenti precedenti:
Rx torace 2/15 > non addensamenti, immagine cardio-mediastinica nei limiti di norma
PFR 7/16 > FEV1 1.87 (57%), FVC 3.31 (77%), FEV1/VC 0.52 (70%), MMEF 24%.

Giunge oggi per controllo.
Ultima valutazione c/o Villa Marelli in febbraio 2017 per riacutizzazione, trattato con steroide sistemico.
Stabile dal punto di vista respiratorio, lieve dispnea per sforzi moderati (2 piani di scale). Non tosse o espettorazione cronici.In aprile u.s. frattura post-traumatica perone sx sottoposto a intervento chirurgico.
In media 1 episodio bronchitico/anno.
Già effettuata vaccinazione antinfluenzale.

Ultima rx torace 02/2017: non addensamenti.
Spirometria dicembre 2017: FEV1 1.87 (58%), FVC 3.35 (78%), FEV1/VC 0.51 (70%), MMEF 20%, TLC 116%, RV 165%, R tot 164%, DLCO 70%, DLCO/VA 77%.

SpO2 96% in AA. Fc 60r.
Al torace: MV presente, non rumori.

Diagnosi/ipotesi diagnostica

BPCO Gold II senza frequenti riacutizzazioni.

Si consiglia

Proseguire con terapia inalatoria in atto.
Se non già effettuata, si consiglia vaccinazione antipneumococcica con Prevenar 13.
Si consiglia controllo tra circa 6-8 mesi con spirometria con pletismografia + DLCO.
Si rilascia esenzione per BPCO.

A disposizione per eventuali chiarimenti.
Cordiali saluti

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

Cognome:	*Kruger*	*Nome:*	*Giorgio*
Codice ID:	*KRGI050345*	*Diagnosi:*	
Altezza:	*182 cm*	*Peso:*	*100.0 kg*
Età:	*72 Anni*	*Operatore:*	*Danelli*
Reparto:	*Esterno*	*Medico:*	

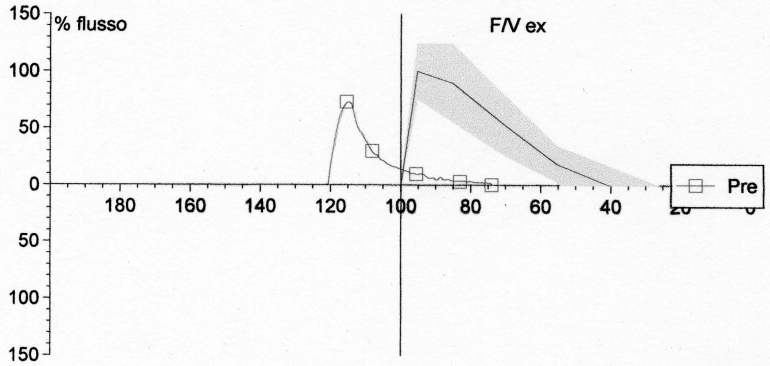
Bodypletismografia-Cvf

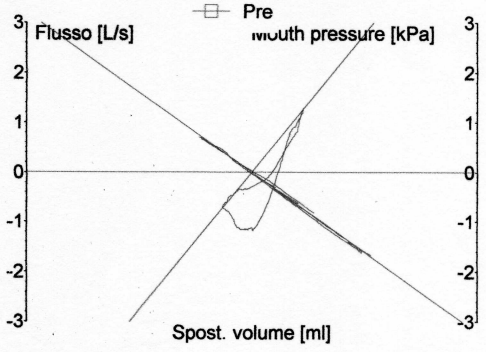
		Teor	Mis1	%Mi1/Teor
Data misurazione			01.12.17	
Sostanza				
VC IN	**[L]**	4.44	4.15	94
ERV	**[L]**	1.08	0.38	35
ITGV	**[L]**	3.82	4.88	128
TLC	**[L]**	7.46	8.66	116
RV	**[L]**	2.74	4.51	165
R tot	**[kPa/(L/s)]**	0.30	0.49	164
SG tot	**[1/(kPa*s)]**	0.85	0.38	45
RV % TLC	**[%]**	42.04	52.07	124
FVC	**[L]**	4.27	3.35	78
FEV 1	**[L]**	3.25	1.87	58
FEV 1 % VC MAX	**[%]**	74.25	51.88	70
PEF	**[L/s]**	8.23	6.01	73
MEF 75	**[L/s]**	7.38	2.45	33
MEF 50	**[L/s]**	4.32	0.79	18
MEF 25	**[L/s]**	1.54	0.22	15
MMEF 75/25	**[L/s]**	3.13	0.64	20

Diffusione: singolo respiro

		Teor	Mis1	%Mi1/Teor
DLCO SB	**[mmol/(min*kPa)]**	9.44	6.63	70
DLCO/VA	**[mmol/(min*kPa*L)]**	1.26	0.98	77

ASST
Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Dr.ssa ELENA MAGNI
Matr. 14854
C.F. MGN LNE 84M60 F205U





Commento

Sindrome ostruttiva di grado moderato con iperinsuflazione polmonare e incremento delle resistenze delle vie aeree.
Riduzione di grado lieve della diffusione alveolo - capillare.