



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale Niguarda Ca' Granda**

**DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO**  
Struttura Complessa: **CARDIOLOGIA 1 - EMODINAMICA**  
Direttore: **Dr. S. KLUGMANN**

Degenza: **02/6444.2586**  
Degenza Terapia intensiva: **02/6444.2576**  
Ambulatorio: **02/6444.2777**  
Fax: **02/6444.2941**  
E-mail: **cardio1degasperis@ospedaleniguarda.it**

## RELAZIONE ALLA DIMISSIONE

Milano, 25/03/2009

Al/Alla Paziente, al medico curante

COGNOME: KRUGER      NOME: GIORGIO  
NATO/A: MERATE    IL 05/03/1945  
INDIRIZZO: VIA A. PAOLI 1  
CITTA: MILANO    MI  
RICOVERO N° 2009020867 DAL : 11/03/2009 AL 25/03/2009

### DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

Infarto miocardico acuto della parete inferiore.  
Coronaropatia trivasale.  
Effettuata angioplastica primaria della coronaria destra.  
Ematoma femorale destro postprocedurale trattato con politrasfusioni ed impianto di stentgraft sull'arteria femorale comune destra.  
Indicazione a completamento della rivascolarizzazione miocardica con bypass aortocoronarico elettivo.

### MOTIVO DEL RICOVERO

Dolore toracico.

### SINTESI ANAMNESTICA

Pregressa asportazione adenoma salivare.  
Fumatore, non altri fattori di rischio cardiovascolare noti.  
Non precedenti cardiologici.  
Sindrome prodromica (dolore toracico spontaneo) una settimana prima del ricovero.  
Il giorno 11/03/09 accesso in PS per dolore toracico persistente. Diagnosi di IMA inferiore.

**DECORSO CLINICO E TRATTAMENTI**

11/03/09 coronarografia in emergenza per IMA inferiore in 7a ora con accesso femorale destro: stenosi significativa TC distale e IVA, occlusione cronica Cx, occlusione acuta CD. Effettuata PTCA primaria con impianto di 4 stent metallici della coronaria destra. Buon risultato angiografico (vedi referto). Picco CK MB: 181.

12/03/09: comparsa di vasto ematoma inguinale destro (sede di cateterizzazione arteriosa) con segni di shock ed anemizzazione, trattato con amine, politrasfusioni ed interevento percutaneo di chiusura di breccia dell'arteria femorale comune con posizionamento di stent-graft.

Il decorso successivo è stato regolare con graduale ripresa della mobilizzazione ed iniziale lento riassorbimento dell'ematoma.

In considerazione della complessità della coronaropatia del Sig. Kruger, dopo discussione collegiale, si è posta indicazione a completamento della rivascolarizzazione miocardica mediante bypass aortocoronarico in elezione.

24/03/09: Ecocolordoppler venoso arti inferiori: non segni di TVP in atto.

25/03/09: Ecocolordoppler TSA: assenza di stenosi significative.

25/03/09: Ecocardiogramma: FE 45%, IM 2+, acinesia della parete inferiore e del segmento medio del setto inferiore.

Hb alla dimissione 11.3 g/dL (stabile).

**INDAGINI ESEGUITE**

Nulla da segnalare

**TERAPIA DURANTE IL RICOVERO**

Nulla da segnalare

**CONDIZIONI DEL PAZIENTE ALLA DIMISSIONE**

Asintomatico, in buone condizioni generali, in buon compenso di circolo.

Ematoma inguinale destro in via di riassorbimento, persiste edema all'arto inferiore destro con indicazione a portare calza elastica (gambaletto) 18 mmHg.

**PROGRAMMA ALLA DIMISSIONE****Controlli programmati:****Data:- Ora:- Presso:-****Data:- Ora:- Presso:-****Data:- Ora:- Presso:-****Data:- Ora:- Presso:-****Terapia consigliata**

FARMACO (PRINCIPIO ATTIVO)	DOSAGGIO	MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE	ORARIO	DURATA
-------------------------------	----------	----------------------------------	--------	--------

- 
- ° CARDIOASPIRIN 100 mg 1 cp (dopo pranzo)
  - ° PLAVIX 75 mg 1 cp (ore 8)
  - ° METOPROLOLOLO 100 mg 1/4 cp x 2 (ore 8 e ore 20)
  - ° ROSUVASTATINA 10 mg 1 cp (ore 20)
  - ° OMEPRAZOLO 20 mg 1 cp (ore 8)
  - ° FERROGRAD 1 cp (ore 12)
  - VITAMINA B12/FOLATI (ore 12) →
  - ° ENOXAPARINA 4000 UI (1 iniezione sottocute al dì)

**Note per il medico curante**

Il sig. Kruger verrà contattato dalla segretaria del reparto di cardiocirurgia per la comunicazione della data di ricovero per l'intervento.

Nel frattempo si consiglia vita di risparmio.

*Controlli emocromo, f. renal, elettroliti, CKK, transaminasi tra 7 giorni -*

**Lettera Firmata da : Dott. Jacopo Andrea Oreglia (matr. 12915)**

**Data e ora della firma: 25/03/2009 - 14:24:47**

**Data di dimissione: 25/03/2009**



*CARICO ORALE DI GLUCOSIO*

*COLESTEROLO E FRAZIONI, TRIGLICERIDI*

25/03/2009

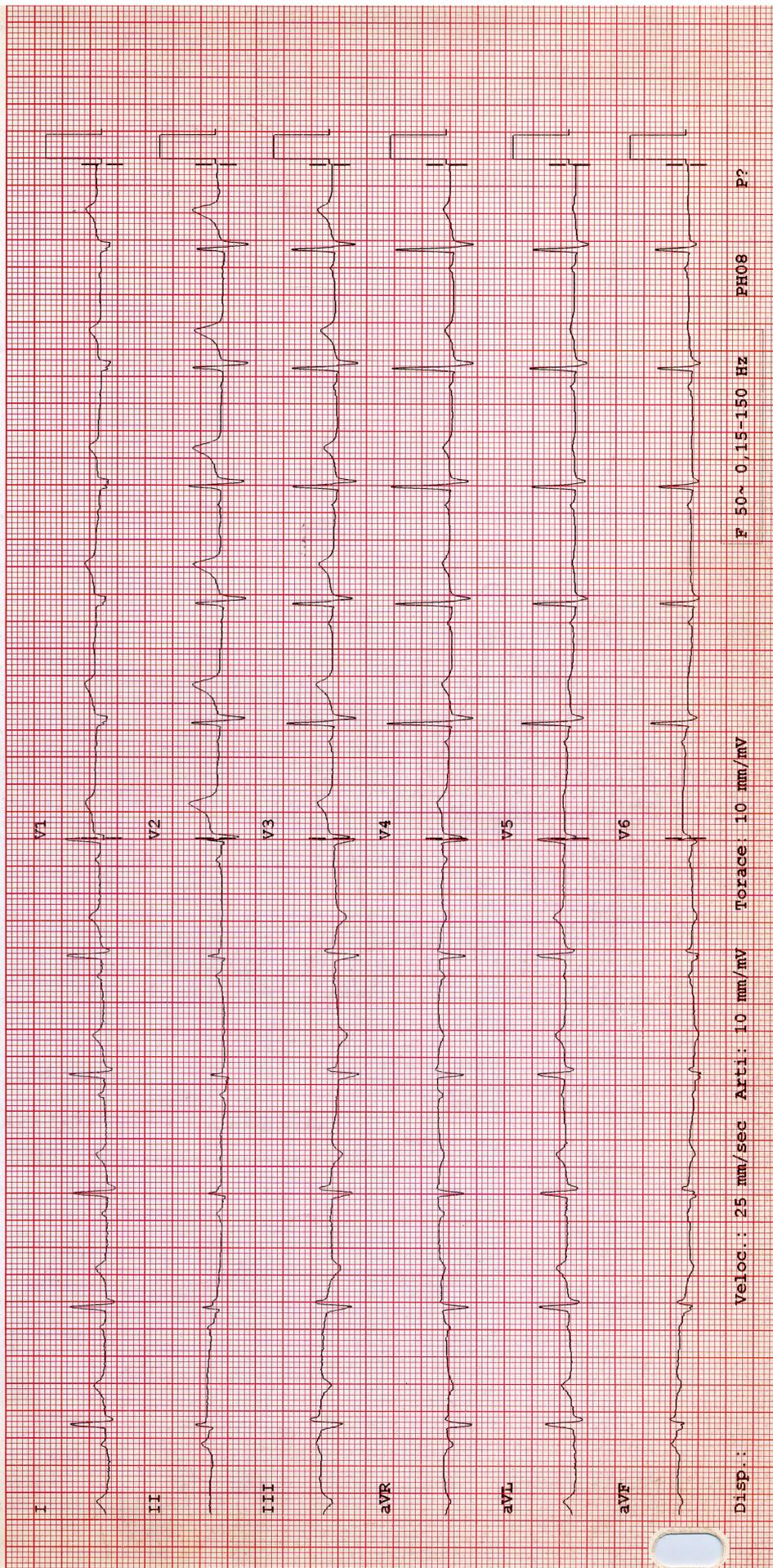
11.41.33

Niguarda MI  
Rep.: Cari Emo Degenza

KRUGER GIORGIO  
ECG DA CONTROLLO

Freq.	69
PR	152
QRSd	109
QT	412
QTc	441

--ASSE--	
P	46
QRS	-5
T	-22





**VERBALE INTERVENTO CHIRURGICO**

**CARDIOLOGIA 1 - EMODINAMICA**

DIRETTORE DR. S. KLUGMANN  
4080A SALA 1 - SALA EMODINAMICA

Verbale n. 2009/00399  
Pratica di accesso n. 2009020867

Paziente: **KRUGER GIORGIO**

Data Nascita: **05/03/1945**

Sesso: **M**

Data Intervento: **11/03/2009**

Modalità: **Emergenza**

Tempo Chirurgico: **10:35 - 11:20**

**DIAGNOSI DESCRITTIVA E CODIFICATA**

41031-INFARTO MIocardico ACUTO DELLA PARETE

**INTERVENTO DESCRITTIVO E CODIFICATO**

3606-INSEZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA 3601-ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA

8856-ARTERIOGRAFIA CORONARICA CON CATETERE

**TIPO DI ANESTESIA: LOCALE**

**Equipe chirurgica**

1. PICCALO' GIACOMO

**Strumentisti**

1. CICCARONE COSTANTINA

2. BELLAVITA SIMONETTA-DEL

**Tecnici**

1. OLITA DOMENICO

**DESCRIZIONE**

Procedura in emergenza per infarto inferiore ad ingresso tardivo.  
Non precedenti cardiologici in anamnesi.

Via fem dx 6F.  
Rimozione introduttore = manuale  
Contrasto = 160cc.

**CORONAROGRAFIA**

**Coronaria sinistra:**

- Tronco comune = stenosi significativa alla biforcazione di CX e IVA.
- Discendente anteriore = stenosi ostiale, il vaso si divide in IVA dei settali subocclusa ed ipoperfusa e IVA dei diagonali che presenta stenosi prossimale serrata.
- Ramo circonflesso = stenosi critica ostiale, occlusione prossimale. A valle della occlusione ramo MO riabilitato da collaterali.

**Coronaria destra:**

- occlusione tratto medio (lesione culprit).

**PTCA STENT CD**

Eparina, ASA, Reo-Pro

Guida XB dx, filo BMW. Aspirazione con pronto inefficace. Dopo predilatazione evidenza di malattia diffusa che ha richiesto la ricostituzione del vaso con stent multipli (Chrono 2.75x16, 3.5x16, 3.5x20, 3.5x8).  
Buon risultato nelle sedi trattate, periferia esile per malattia diffusa.

**COMMENTO**

Malattia dei 3 vasi e del TC.

Trattamento della lesione culprit nel corso di IMA (cor dx).

Rivascolarizzazione da completare in linea di massima con bypass su IVA diagonale, IVA settale, MO. In alternativa trattamento con solo PTCA-stent del TC-IVA diagonale.

*Durante la procedura sono state effettuate:*

*indagini con radiazioni ionizzanti il cui dato cumulativo è il seguente:9 (minuti) DAP tot. 277 Gycm2*

Il primo operatore: PICCALO' GIACOMO (matr. 06829)



**VERBALE INTERVENTO CHIRURGICO**

**RADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

DIRETTORE DR. A. RAMPOLDI  
5500B SALA B - RADIOLOGIA INTERVENTISTICA SUD

Verbale n. 2009/00401  
Pratica di accesso n. 2009020867

Paziente: **KRUGER GIORGIO**

Data Nascita: **05/03/1945**

Sesso: **M**

Data Intervento: **12/03/2009**

Modalità: **Urgenza**

Tempo Chirurgico: **18:30 - 19:30**

**DIAGNOSI DESCRITTIVA E CODIFICATA**

4472-ROTTURA DI ARTERIE

**INTERVENTO DESCRITTIVO E CODIFICATO**

3950-ANGIOPLASTICA O ATRECTOMIA DI VASO NON  
8801-TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)

3990-INSERZIONE DI STENT SU ARTERIA NON

**TIPO DI ANESTESIA: LOCALE**

**Equipe chirurgica**

1. VERCELLI RUGGERO

**Servizio Sala**

1. BALETTI TIZIANA

**Tecnici**

1. SCARCELLA ANGELANTONIO

**DESCRIZIONE**

TC con e senza mdc: ematoma in sede inguinale destra con evidenza di sanguinamento in atto.

Sala angiografica: accesso arterioso femorale sinistro 7 F, cross over iliaco ed angiografia selettiva dell'arteria femorale destra: si evidenzia il noto sanguinamento attivo da breccia dell'arteria femorale comune. Si posiziona stent-graft Jomed postdilatato a 9 mm.

Al controllo angiografico non più apprezzabile lo spandimento extravasale.

Chiusura dell'accesso con angioseal.

*Durante la procedura sono state effettuate:*

*indagini con radiazioni ionizzanti il cui dato cumulativo è il seguente: 5.5 (minuti) DAP tot. 337 Gycm2*

Il primo operatore: VERCELLI RUGGERO (matr. 12618)

A.O. Ospedale Niguarda Ca Granda - Milano - I  
LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE PATOLOGIA CLINICA  
Sistema Qualita ISO9001:2000 - Certificato n. 9122.AONI/7 da CSQ

Primario: Dr. A. Marocchi

Telefono: 0264442550 - 2549 Fax: 0264442901 E-mail: labbiochimica@ospedaleniguarda.it

Estrazione dall'archivio in data: 25/03/2009 Ore: 10:21 Pag.: 1 di 1

Sig. **KRUGER GIORGIO** Sesso M Provenienza: **200 CARDIOL. E TER. INT.**

**CARDIOLOGICA DE GASPERIS dege**

Data Nascita: 05/03/1945 Età: 64 Anni

Emergenza

Richiesta: 808384 25/03/2009 Ore: 07:00

Analisi

Risultato Unità di misura Intervallo di riferimento

S-Creatinina	0.89	mg/dL	0.70 - 1.20
S-Glucosio	82	mg/dL	70 - 100
S-Urea	40	mg/dL	18 - 48
S-Sodio	140	mmoli/L	132 - 143
S-Potassio	4.91	mmoli/L	3.40 - 5.20

Sg-Emocromo			
Leucociti	12.5 H	10 <sup>9</sup> /L	4.0 - 10.0
Eritrociti	3.66 L	10 <sup>12</sup> /L	4.40 - 6.00
Emoglobina	11.3 L	g/dL	14.0 - 18.0
Ematocrito	34.0 L	%	42.0 - 52.0
Volume corpuscolare	93.0	fL	82.0 - 97.0
MCH	31.0	pg	27.0 - 33.0
MCHC	33.3	g/dL	32.0 - 36.0
RDW	14.7 H	%	11.5 - 14.5
Piastrine	428	10 <sup>9</sup> /L	140 - 440

Referto Completo

Elenco Checkin Contenitori:

Contenitore

1071 - MARRONE G  
250 - Lilla Piccola ema

Data-Ora Checkin

25/03/2009 08:45:03.00  
25/03/2009 07:15:53.00

Il Primario Dr. A. Marocchi



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale Niguarda Ca' Granda**

DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO

Struttura Complessa: CARDIOLOGIA 4 - DIAGNOSTICA NON INVASIVA

Direttore: Dr. F. MAURI

Struttura Semplice: DIAGNOSTICA ECOCARDIOGRAFICA

Segreteria: 02/6444.2454

Attività diagnostica: 02/6444.2408 - .2431

Fax: 02/6444.2577

serviziocentralecardiologia@ospedaleniguarda.it

## Ecocardiografia

### Transtoracica

**Cognome Nome:** KRUGER GIORGIO

**N° Ecografia:** ECO-000071072

**N° Nastro:** viv

**Superficie Corporea:** 2.2

**Frequenza cardiaca:**

**Centro di costo richiedente:** Cardiologia 1 DO -

**Data di nascita:** 05/03/1945

**SDO/PR/PA/PS:** 2009020867

**Data esame:** 25/03/2009

**Altezza:** 182 cm

**PA max:**

**Telefono:** 0297382583

**Id paziente:** 30757847

**Età:** 64 anni

**Peso:** 98 Kg

**PA min:**

**Diagnosi clinica:** IMA inferiore, coronaropatia tricvasale

**Motivo dell'esame:**

**Tipo di esame:** routine

#### Conclusioni:

Dimensioni del ventricolo sinistro lievemente aumentate, alterazioni della cinesi regionale come da schema, i segmneti acinetici del setto e parete inferiore appaiono assottigliati, funzione sistolica globale ridotta. FE: 0.45.

Insufficienza mitralica centrale di gardo 2+ su 4+.

Lieve dilatazione atrio sinistro.

Ventricolo destro nei limiti per dimensioni e cinesi.

Lieve rigurgito aortico.

Lieve insufficienza tricuspide con PAPs 35 mmHg.

Il medico: **QUATTROCCHI GIUSEPPINA (09198)**

*Valvola mitrale*

**Insufficienza:** grado 2+

*Valvola tricuspide - normale*

**Pressione intraventricolare destra stimata (mmHg):** 35

*Valvola aortica*

**Diametro bulbo (mm):** 35 (vn: 20-37)

**Insufficienza:** grado 1+

*Aorta ascendente ed arco - normale*

*Atrio sinistro*

**Diametro antero-posteriore (mm):** 41 (vn: 19-40)

**Area, 4 camere apicale (cm<sup>2</sup>):** 20 (vn: <18)

*Atrio destro - normale*

*Ventricolo sinistro*

**Alterazioni segmentarie:**

	Setto	Parete libera				Setto	
	ant	ant	lat	pl	inf	inf	
Base	2	1	1	1	3	2	0 = ipercinetico
Medio	3	1	1	1	3	3	1 = normale
Apice		3	2	2	3		2 = ipocinetico
		S	A	L	I		3 = acinetico
							4 = discinetico
							5 = aneurisma
							- = non valutato

**Wall motion score index:** 2

**Setto interventricolare spessore diastolico (mm):** 10 (vn: 7-11)

**Volume diastolico (ml):** 168 (vn: <150)

**Indice volume diastolico (ml/m<sup>2</sup>):** 76.4 (vn: 44-96)

**Metodo:** biplano

**Volume sistolico (ml):** 92 (vn: <60)

**Indice volume sistolico (mm/m<sup>2</sup>):** 41.8 (vn: <35)

**Frazione d'iezione (%):** 45 (vn: >50)

*Pericardio - normale*

*Ventricolo destro - normale*



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale Niguarda Ca' Granda**

DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO

Struttura Complessa: CARDIOLOGIA 4 - DIAGNOSTICA NON INVASIVA

Direttore: Dr. F. MAURI

Struttura Semplice: DIAGNOSTICA ECOCARDIOGRAFICA

Segreteria: 02/6444.2454

Attività diagnostica: 02/6444.2408 - .2431

Fax: 02/6444.2577

serviziocentralecardiologia@ospedaleniguarda.it

## Eco-Doppler Vascolare

**Cognome Nome:** KRUGER GIORGIO

**Data di nascita:** 05/03/1945

**Telefono:** 0297382583

**N° Ecografia:** ECO-000071073

**SDO/PR/PA/PS:** 2009020867

**Id paziente:** 30757847

**N° Nastro:**

**Data esame:** 25/03/2009

**Età:** 64 anni

**Superficie Corporea:**

**Altezza:** cm

**Peso:** Kg

**Frequenza cardiaca:**

**PA max:**

**PA min:**

**Centro di costo richiedente:** Cardiologia 1 DO -

**Diagnosi clinica:**

**Motivo dell'esame:**

**Tipo di esame:**

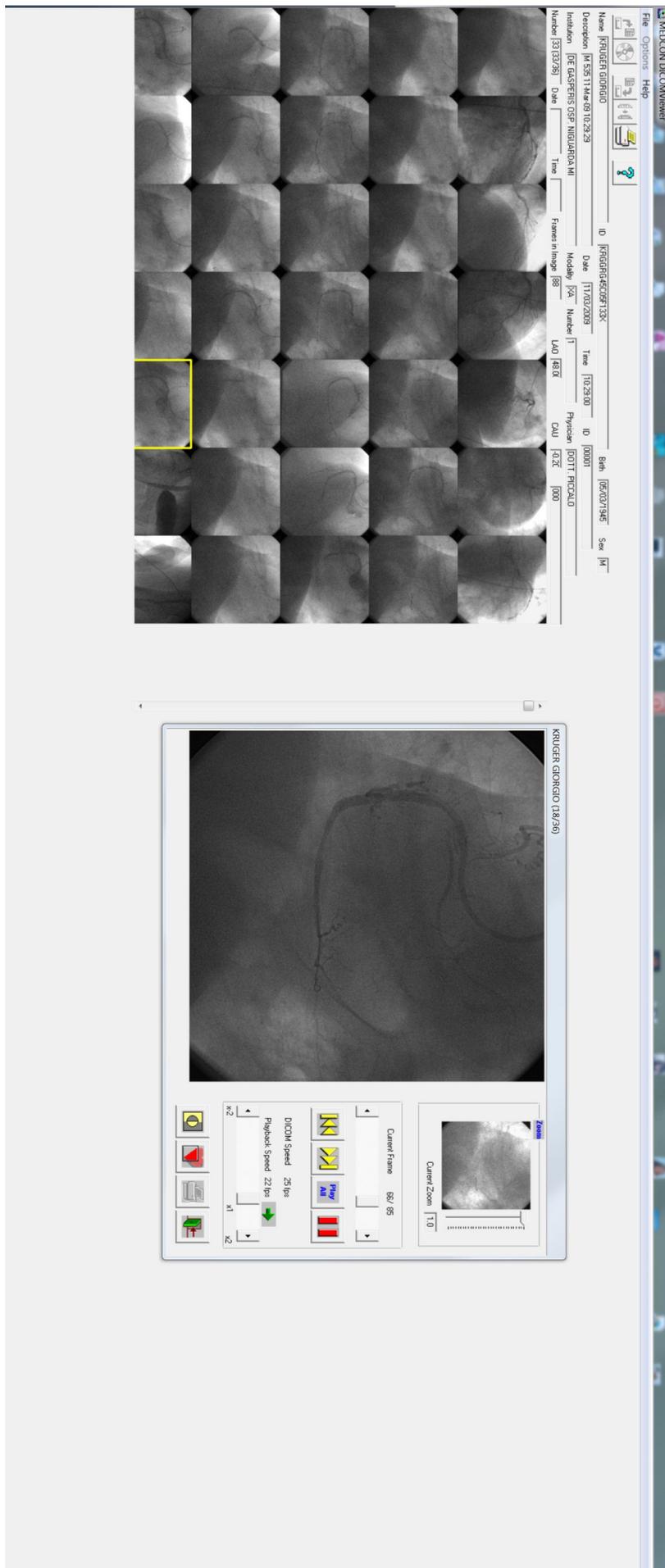
**Conclusioni:**

Assenza di lesioni ateromasiche emodinamicamente significative a carico di entrambi gli assi carotidei bilateralmente.

Presenza di kinking del tratto distale della carotide interna sinistra.

Vertebrali normodirette.

Il medico: **QUATTROCCHI GIUSEPPINA (09198)**



Giorgio Krüger (gk@gkappa.com) - Merate (CO) 05/03/1945 - KRGR45C05F133X - 090311-rx-cuore