



FONDAZIONE CENTRO S.RAFFAELE DEL MONTE TABOR
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Dipartimento Cardioracovascolare
U.O Cardiologia Interventistica-Emodinamica
Direttore Dott. Antonio Colombo

Spazio etichetta

RELAZIONE CLINICA alla DIMISSIONE

Milano, il 25/06/2009

Unità dimettente: 01-215515-CARDIOLOGIA EMODINAMICA

Alla cortese attenzione del medico curante (MMG/PLS)

Si dimette in data 25/06/2009 09:31:54

il Sig. KRUGER GIORGIO

Nato il 05/03/1945

telefono 0293782583

ricoverato presso questo ospedale dal 21/06/2009 11:30:00

Numero Cartella 2009032094

Diagnosi alla dimissione:

Cardiopatia ischemica.

Motivo del Ricovero e Cenni anamnestici

Cardiopatia ischemica.

Paziente di 64 anni, dislipidemico, fumatore corrente. Ipoacusia orecchio sinistro per lesioni traumatiche. In data 11/03/09 infarto miocardico inferiore con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) trattato con PTCA ed impianto di 4 stent non medicati (BMS) su coronaria destra in malattia trivale e del tronco comune. L'intervento si complicava con shock emorragico per vasto ematoma inguinale (sede di accesso vascolare) trattato con amine, politrasfusioni ed impianto percutaneo (utilizzando accesso da a. femorale comune sinistra) di stent-graft su arteria femorale comune destra (veniva utilizzato sistema di emostasi AngioSeal). L'ecocardiogramma mostrava acinesia della parete inferiore e setto inferiore medio, FE 45%, insufficienza mitralica moderata; ecocolor Doppler TSA nei limiti. Si poneva indicazione a completamento di rivascularizzazione mediante bypass che il paziente rifiutava in favore di approccio percutaneo. Dalla dimissione il paziente si è mantenuto asintomatico per angor e dispnea.

Esame obiettivo specialistico

Si segnala ematoma in evoluzione inguinale destro.

Accertamenti Diagnostici

● **Esami di laboratorio**

si segnalano gli esiti significativi

Esame/Prestazione	Unità di misura	Intervallo	Valore	Data
EMOCROMO-Emoglobina-ED	g/dL	14 - 18	13.7	22/06/2009
EMOCROMO-Ematocrito-ED	%	42 - 52	41.3	22/06/2009
S-CREATININA - SIERO	mg/dL	0.5 - 1.25	1.26	21/06/2009
EMOCROMO-Globuli rossi-ED	10 ¹² /L	4.7 - 6.1	3.82	24/06/2009
EMOCROMO-Emoglobina-ED	g/dL	14 - 18	11.6	24/06/2009

DSAN 035/2 convalidato

H SAN RAFFAELE

Via Olgettina 60 - 20132 Milano Italy - Tel. 022643 2845 - Cod. Fisc. 03064280153

stampato il 25/06/2009 10:27 Pag 1 / 4



RELAZIONE CLINICA alla DIMISSIONE

Esame/Prestazione	Unità di misura	Intervallo	Valore	Data
EMOCROMO-Ematocrito-ED	%	42 - 52	35.4	24/06/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI - SIERO	U/L	20 - 195	207	23/06/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI MB-S- CREATINFOSFATOCHINASI MB-S	µg/L	0.4 - 7	11.6	23/06/2009
P-TROPONINA T-P-TROPONINA T-S	µg/L	< 0.038	0.157	23/06/2009
S-CREATININA - SIERO	mg/dL	0.5 - 1.25	1.16	23/06/2009

• **Esami strumentali e visite specialistiche**

Decorso Clinico

E' stato ricoverato per esecuzione di coronarografia che è stata effettuata in data 22/06/2009 e che ha evidenziato stenosi critica al tratto prossimale ed occlusione cronica al tratto medio di discendente anteriore con riabilitazione da circoli collaterali omocoronarici, occlusione al tratto prossimale del primo ramo marginale ottuso riabilitato da circoli collaterali, lieve iperplasia intimale intrastent non-medicato al tratto prossimale di coronaria destra (vedi referto allegato). Nel corso della stessa seduta si è proceduto ad intervento di rivascolarizzazione miocardica mediante ricanalizzazione di occlusione cronica totale al tratto medio di discendente anteriore con successivo impianto di stent Taxus, medicato con paclitaxel, al tratto prossimale-medio del vaso e kissing balloon finale alla biforcazione con secondo ramo diagonale. Buon risultato angiografico finale (vedi referto allegato). Il successivo decorso è stato complicato da formazione di ematoma inguinale sinistro trattato con successo mediante compressione manuale. All'ecocolor Doppler arterioso arti inferiori ematoma sottocutaneo in assenza di fistole artero-venose e/o pseudoaneurismi.

Durante la successiva degenza il paziente si è mantenuto asintomatico, in buon compenso emodinamico.

Oltre a quanto sopra riportato, ☐ sono ☒ non sono stati eseguiti ulteriori trattamenti durante il ricovero.

• **Terapia farmacologica:**

• Reazioni avverse ☒ no ☐ sì

• Altri trattamenti: Nessuno/a

• **Interventi chirurgici o procedure effettuate, se pertinenti**

CORONAROGRAFIA:

Coronaria sinistra: - Tronco Comune: esente da lesioni aterosclerotiche stenosanti.

- Arteria discendente anteriore: stenosi critica al tratto prossimale ed occlusione cronica al tratto medio riabilitata da circoli collaterali omocoronarici.

- Arteria circonflessa: occlusione al tratto prossimale del primo ramo marginale ottuso riabilitato da circoli collaterali.

Coronaria destra: lieve iperplasia intimale intrastent non-medicato al tratto prossimale.

ANGIOPLASTICA:

Eseguita ricanalizzazione di occlusione cronica totale al tratto medio dell'IVA con successivo impianto di stent Taxus, medicato con paclitaxel, al tratto prossimale-medio dell'IVA. Apertura delle maglie verso il secondo ramo diagonale e risultato finale ottimizzato con kissing balloon finale alla biforcazione di IVA/D2.

Condizione cliniche alla dimissione

Paziente asintomatico, buon compenso emodinamico.

Terapia al domicilio

Nome farmaco	Principio attivo	Forma farmaceutica	Posologia	Note
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRESSE GASTRORESISTENTI	1 cp	dopo pranzo
SIMESTAT*28CPR RIV 10MG	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	COMPRESSE RIVESTITE	1 cp	ore 22
TIKLID*30CPR RIV 250MG	TICLOPIDINA CLORIDRATO	COMPRESSE RIVESTITE	1 cp due volte die	dopo pranzo e cena, per 12 mesi
ANTRA*14CPS 10MG R.M.	OMEPRAZOLO	CAPSULE	1 cp	ore 8



RELAZIONE CLINICA alla DIMISSIONE

Note alla prescrizione

si consiglia di controllare l'emocromo completo tra 15 e 30 giorni e, successivamente, almeno una volta ogni 6 mesi per escludere una eventuale piastrinopenia e/o leucopenia.

I farmaci suggeriti possono essere validamente sostituiti, a discrezione e su prescrizione del medico curante (MMG/PLS), con farmaci equivalenti.

Viene consegnato specifico Piano Terapeutico

- ☐ Sì
☒ Non pertinente (non previsto secondo l'attuale normativa)

Sono stati consegnati dei farmaci alla dimissione per superare problemi di continuità terapeutica:

- ☒ No, non evidenti problemi di continuità terapeutica
☐ Sì

Consigli al domicilio

In considerazione della stabilità del quadro clinico e del buon risultato della procedura di rivascolarizzazione miocardica dimettiamo il paziente consigliando la prosecuzione della terapia medica sottoindicata e periodiche visite cardiologiche di controllo da programmare nei tempi e con le modalità da Lei ritenute necessarie.

Il paziente dovrà proseguire il trattamento con Tiklid per 12 mesi, quindi continuare con Cardioaspirin soltanto. Se la compressa di Tiklid non è ben tollerata (nausea, diarrea, diminuzione dei globuli bianchi e/o piastrine) questa può essere sostituita con Plavix (75 mg die). A tale riguardo suggeriamo tra 2 e 4 settimane e, successivamente, una volta ogni 6 mesi un controllo dell'emocromo completo per accertarsi di un eventuale neutropenia o piastrinopenia, in tal caso sarà opportuno ricontattarci.

Inoltre allo scopo di valutare l'eventuale ischemia miocardica residua consigliamo l'esecuzione ambulatoriale di scintigrafia miocardica a riposo e dopo sforzo tra 2-3 mesi circa.

In accordo con il paziente, è stato programmato nuovo ricovero per controllo coronarografico e ricanalizzazione di marginale ottuso per il giorno 5 ottobre 2009 (ore 8.30). Si prega cortesemente di contattare la segreteria (sig.ra Cinzia Ghiadoni o sig.ra Enza Terlizzi, tel. 02 2643.7331 02 2643.7417) una settimana prima per conferma.

Si sconsiglia la guida di autoveicoli nelle 24 ore successive allo studio coronarografico e/o angioplastica.

Si segnala che gli stent impiantati non rappresentano controindicazione ad eseguire eventuali studi di risonanza magnetica nucleare dopo 8 settimane dall'impianto.

Controlli successivi, a discrezione del medico curante

Data appuntamento: 05/10/2009

Attivazione forme di supporto territoriali

Tipologia supporto territoriale: Nessuno/a

Questa relazione clinica

- ☒ è Definitiva, in quanto concluso l'iter diagnostico-terapeutico
☐ dovrà essere completata in attesa dell'esito di

In tal caso la lettera definitiva sarà disponibile indicativamente entro ,
secondo le seguenti modalità:

Ringraziando per la fiducia, restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento. Per ulteriori informazioni potrà contattarci chiamando i seguenti numeri di telefono, secondo le modalità indicate:

Posto Infermieri: 02-26437522

Segreteria: 02-26437331 02-26437417

Distinti saluti,

Equipe medica

Dr. M. Carlino

Dr. A. Castelli

Dr. ssa V. Magni

DSAN 035/2 convalidato

H SAN RAFFAELE

stampato il 25/06/2009 10:27 Pag 3 / 4

Via Olgettina 60 - 20132 Milano Italy - Tel. 022643.2845 - Cod. Fisc. 03064280153

Numero Cartella 2009032094

IRCCS San Raffaele - Milano
Laboratorio di Emodinamica e Cardiologia Interventistica
Primario Dott. A. Colombo

Cateterismo N° 57312 eseguito in data **22/06/2009**

Sig. **KRUGER GIORGIO** - 64 anni

Data di nascita 05-03-1945

Tel. 3356046776

Motivo esame: Completamento della rivascolarizzazione.

Via di accesso: arteria femorale sinistra.

Tipo esame: coronarografia

Tempo scopia 37.7 min **Dose** 257 Gycm² **MDC (coro+ev. PTCA)** 400 ml

Referto

Coronaria sinistra: - Tronco Comune: esente da lesioni aterosclerotiche stenosanti.

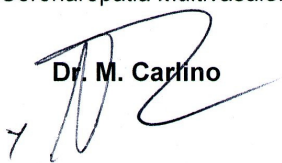
- Arteria discendente anteriore: stenosi critica al tratto prossimale ed occlusione cronica al tratto medio riabotato da circoli collaterali omocoronarici.

- Arteria circonflessa: occlusione al tratto prossimale del primo ramo marginale ottuso riabotato da circoli collaterali.

Coronaria destra: lieve iperplasia intimale intrastent non-medicato al tratto prossimale.

Conclusioni

Coronaropatia Multivasale.


Dr. M. Carlino

IRCCS San Raffaele - Milano
Laboratorio di Emodinamica e Cardiologia Interventistica
Primario Dott. A.Colombo

Procedura N° 57312

eseguita in data 22/06/2009

Sig. KRUGER

GIORGIO

05/03/1945 - 64 anni

Tel. 3356046776

- Cardiologo curante: Carlino

Storia Clinica: Pregresso IMA inferiore (11/03/09). Pregressa PTCA (11/03/09). Angina Asintomatico Stress test non eseguito. Ipercolesterolemia. Fumo.

Risultati angiografici: CASS = Trivasale Frazione di eiezione del VS = 45 %.

Farmaci - altro :

Accesso a.: arteria femorale sinistra.

Tempo scopia 37.7 min **Dose** 257 Gycm² **MDC** 400 ml

NR.VASI TRATTATI: 1

NR. LESIONI TRATTATE: 1

NR. SUCCESSO LESIONI: 1

Vaso trattato	Tipo les.	%di stenosi		Procedure	Pallone Finale		
		pre	post		Diam. (mm)	Press.max. (atm)	Lungh. (mm)
LAD Mid	C	100	0	STENT: Boston Taxus Diam. 3,5 Lungh. 38=1 con paclitaxel,	3.5	24	12
					Pallone non compliant		

Procedure associate

Eseguita ricanalizzazione di occlusione cronica totale al tratto medio dell'IVA con successivo impianto di stent Taxus, medicato con paclitaxel, al tratto prossimale-medio dell'IVA. Apertura delle maglie verso il secondo ramo diagonale e risultato finale ottimizzato con kissing pallone finale alla biforcazione di IVA/D2.

Conclusioni

Buon risultato angiografico finale di ricanalizzazione di occlusione cronica totale dell'IVA con impianto di stent Taxus al tratto prossimale-medio.

Si raccomanda, qualora non già specificato, l'assunzione di ASA a tempo indeterminato e Ticlopidina 250 mg x 2 die o Clopidogrel 75 mg die per mesi 12 .

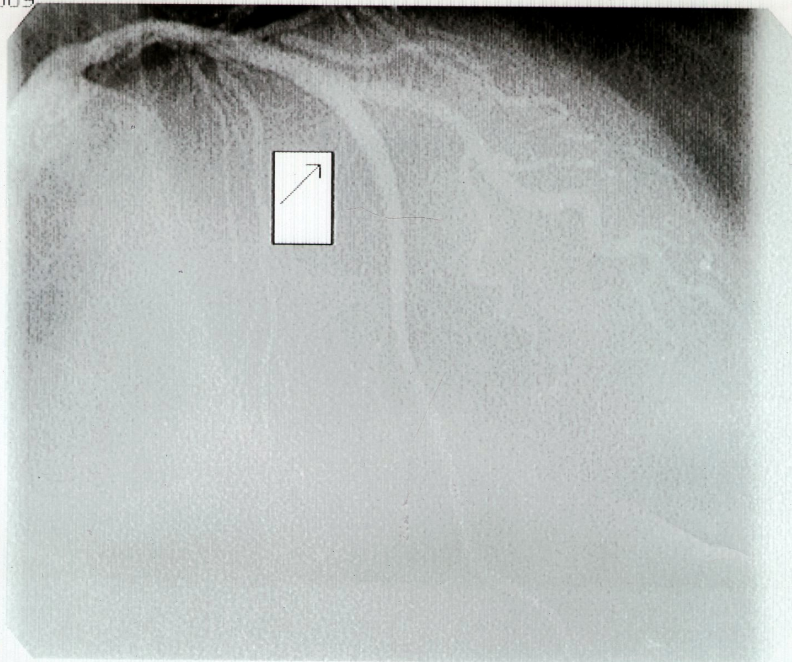
Dr. M. Carlino



KRUGER GIORGIO
05-03-1945 M
EM057312
22-06-2009

DIV. CARDIOL. CATH-LAB HSR MI

SRUPACS

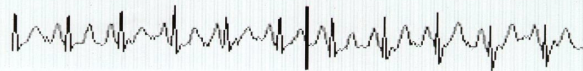


RAO
15

CRAN
38

T-image:
4.32

T-run:
11:49:18

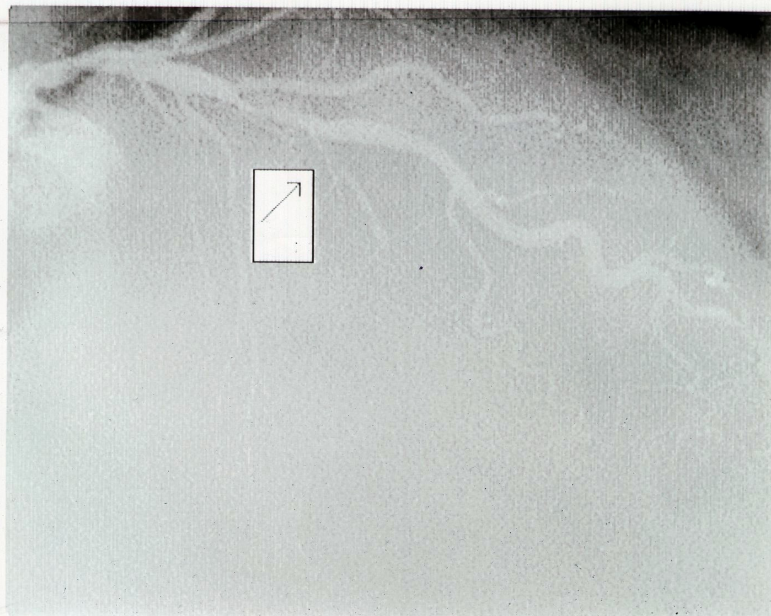


RUN
34
104
IMAGE
55

KRUGER GIORGIO
05-03-1945 M
EM057312
22-06-2009

DIV. CARDIOL. CATH-LAB HSR MI

SRUPACS

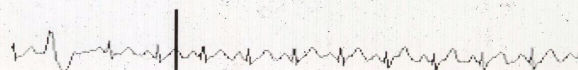


RAO
15

CRAN
39

T-image:
2.56

T-run:
10:25:26

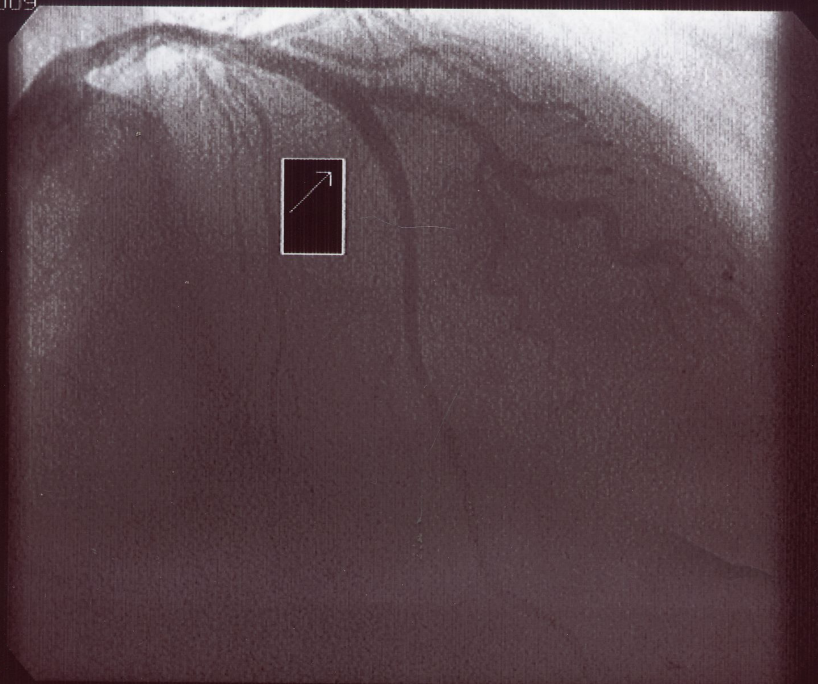


RUN
5
110
IMAGE
33

KRUGER GIORGIO
05-03-1945 M
EH057312
22-06-2009

DIV. CARDIOL. CATH-LAB HSR MI

SRUPACS



RAD
15

CRAN
38

T-Image:
4.32

T-run:
11:49:18

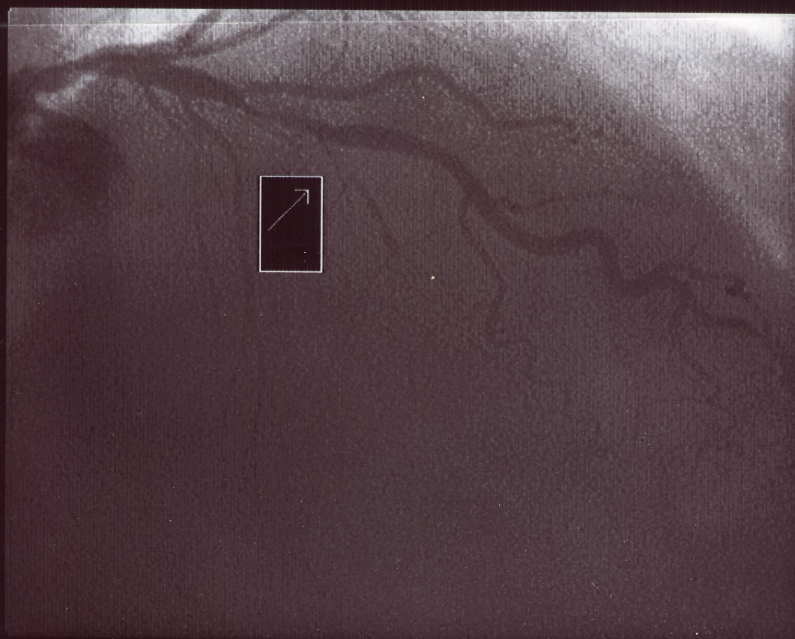


RUN
34
104
IMAGE
55

KRUGER GIORGIO
05-03-1945 M
EH057312
22-06-2009

DIV. CARDIOL. CATH-LAB HSR MI

SRUPACS

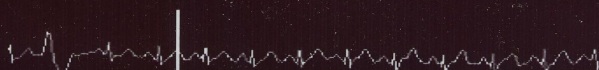


RAD
15

CRAN
39

T-Image:
2.56

T-run:
10:25:26



RUN
5
110
IMAGE
33