



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

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

Spazio etichetta

RELAZIONE CLINICA alla DIMISSIONE

Milano, il 07/10/2009

Unità dimettente: 01-215515-CARDIOLOGIA EMODINAMICA

Alla cortese attenzione del medico curante

Si dimette in data 07/10/2009 11:19:20

il Sig. KRUGER GIORGIO

Nato il 05/03/1945

telefono 0293782583

ricoverato presso questo ospedale dal 05/10/2009 11:46:00

Numero Cartella 2009045250

Diagnosi alla dimissione

Ricanalizzazione di lesione occlusiva cronica a livello del ramo marginale ottuso (MO) con successivo impianto omosede di stent medicato Resolut.

Tentativo inefficace di ricanalizzazione di occlusione intrastent a livello dell'arteria discendente anteriore (IVA)

Motivo del Ricovero e Cenni anamnestici

Cardiopatía ischemica

Paziente di 64 anni, dislipidémico, fumatore corrente. Noto per ipoacusia orecchio sinistro per lesioni traumatiche. 11/03/09: infarto miocardico inferiore con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) trattato con PTCA + 4 stent (BMS) su coronaria destra (CD), in malattia trivasale 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%, IM ++, il doppler TSA risultava nei limiti. Si poneva indicazione a completamento di rivascolarizzazione mediante bypass.

Dalla dimissione il paziente si è mantenuto asintomatico per angor e dispnea. E' stato ricoverato per esecuzione di coronarografia che è stata effettuata in data 22/06/2009 e che ha evidenziato coronaropatia multivasale con occlusione al tratto medio dell'IVA ed occlusione del primo ramo marginale ottuso. Nel corso della stessa seduta si è proceduto ad intervento di rivascolarizzazione miocardica mediante ricanalizzazione di occlusione cronica totale al tratto medio dell'IVA con successivo impianto di stent Taxus al tratto prossimale-medio. La procedura è stata complicata da ematoma inguinale sinistro.

Si ricovera per controllo coronarografico.

Esame obiettivo specialistico

Nei limiti della norma.

Accertamenti Diagnostici

Esami di laboratorio si segnalano gli esiti significativi

Esame/Prestazione	Unità di misura	Intervallo	Valore	Data
EMOCROMO-Globuli rossi-ED	10 ¹² /L	4.7 - 6.1	5.27	05/10/2009
EMOCROMO-Emoglobina-ED	g/dL	14 - 18	16.6	05/10/2009
S-GLUCOSIO - SIERO	mg/dL	60 - 105	74	05/10/2009

DSAN 035/2 convalidato

H SAN RAFFAELE
Via Olgettina 60 - 20132 Milano Italy - Tel. 022643.1 - Cod. Fisc. 03064280153

stampato il 07/10/2009 11:34 Pag 1 / 4



RELAZIONE CLINICA alla DIMISSIONE

Esame/Prestazione	Unità di misura	Intervallo	Valore	Data
S-CREATININA - SIERO	mg/dL	0.5 - 1.25	1.03	05/10/2009
S-SODIO - SIERO	mmol/L	135 - 148	144.7	05/10/2009
S-POTASSIO - SIERO	mmol/L	3.5 - 5	4.14	05/10/2009
PT-INR -International Normalized Ratio--P			0.96	05/10/2009
S-COLESTEROLO - SIERO	mg/dL	125 - 200	148	05/10/2009
S-COLESTEROLO HDL - SIERO	mg/dL	35 - 80	51	05/10/2009
S-TRIGLICERIDI - SIERO	mg/dL	35 - 200	100	05/10/2009
S-LDL COLESTEROLO (Omogeneo)-S- LDL COLESTEROLO (Omogeneo)-S	mg/dL	50 - 130	81	05/10/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI - SIERO	U/L	20 - 195	277	05/10/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI MB-S- CREATINFOSFATOCHINASI MB-S	µg/L	0.4 - 7	10.9	05/10/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI - SIERO	U/L	20 - 195	189	06/10/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI MB-S- CREATINFOSFATOCHINASI MB-S	µg/L	0.4 - 7	8.4	06/10/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI - SIERO	U/L	20 - 195	153	06/10/2009
S-CREATINFOSFATOCHINASI - SIERO	U/L	20 - 195	143	07/10/2009

Interventi chirurgici o procedure effettuate, se pertinenti

CORONAROGRAFIA

Coronaria sinistra: - Tronco Comune: esente da lesioni aterosclerotiche stenosanti.
- Arteria discendente anteriore: restenosi occlusiva intrastent al tratto medio. il vaso appare riabotato da circoli collaterali omocoronarici dal ramo diagonale.
- 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

ANGIOPLASTICA

Eseguita ricanalizzazione di lesione occlusiva cronica a livello del ramo marginale ottuso (MO) con successivo impianto omosedede di stent medicato Resolut.
Tentativo inefficace di ricanalizzazione di occlusione intrastent a livello dell'arteria discendente anteriore (IVA) malgrado l'utilizzo di guide multiple dedicate (anche Conquest Pro, Miracle 4.5, Fielder).
Procedura eseguita per via omerale destra.
Eparina 5000 UI+3000 UI

Decorso Clinico

E' stato ricoverato per esecuzione di coronarografia che è stata effettuata in data 06/10/2009 e che ha evidenziato restenosi occlusiva intrastent al tratto medio dell'arteria discendente anteriore e stenosi occlusiva del primo ramo marginale ottuso. Invariato il restante quadro angiografico. (vedi referto allegato). Nel corso della stessa seduta si è proceduto ad intervento di ricanalizzazione di lesione occlusiva cronica a livello del ramo marginale ottuso (MO) con successivo impianto omosedede di stent medicato Resolut. Tentativo inefficace di ricanalizzazione di occlusione intrastent a livello dell'arteria discendente anteriore (IVA) (vedi referto allegato).
Durante la degenza il paziente lamentava dolore toracico tipo pericarditico. All'ecocardiogramma si evidenziava lieve falda di versamento pericardico ubiquitario (scollamento max 1.5 cm a livello della parate libera del ventricolo destro) non emodinamicamente significativo.
Alla dimissione il paziente riferisce miglioramento della sintomatologia. Al controllo ecocardiogramma pre-dimissione si osserva lieve riduzione del versamento pericardico (scollamento max 1.3 cm).
Ferita avambraccio destro (sede di accesso omerale del cateterismo) in ordine, polsi omerale, ulnare e radiale normosfigmici. Con il consenso del paziente si è proceduto all'arruolamento dello stesso nel protocollo di ricerca "PARIS"; questo è uno studio che valuta modalità di non aderenza alla terapia anti-aggregante piastriatica in pazienti che hanno ricevuto uno stent: studio osservazionale a singolo braccio (Registro Paris).

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

Condizione cliniche alla dimissione

Sintomatico per lieve dolore toracico tipo pericarditico, in compenso emodinamico.



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

Spazio etichetta

RELAZIONE CLINICA alla DIMISSIONE

Terapia al domicilio

Nome farmaco	Principio attivo	Forma farmaceutica	Posologia	Note
CARDIOASPIRIN*30CPR GAST 100MG	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRESSE GASTRORESISTENTI	1 cp dopo pranzo	
TIKLID*30CPR RIV 250MG	TICLOPIDINA CLORIDRATO	COMPRESSE RIVESTITE	1 cp due volte die	per 12 mesi
SIMESTAT*28CPR RIV 10MG	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	COMPRESSE RIVESTITE	1 cp ore 22.00	
PANTORC*28CPR GASTR 20MG	PANTOPRAZOLO SODICO SESQUIDRATO	COMPRESSE GASTRORESISTENTI	1 cp ore 08.00	

I farmaci suggeriti possono essere validamente sostituiti, a discrezione e su prescrizione del medico curante, 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

Controlli successivi, a discrezione del medico curante

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 Cardiaspirin 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.

Si consiglia ecocardiogramma di controllo tra circa 10 giorni per valutazione del versamento pericardico.

Inoltre allo scopo di valutare l'eventuale ischemia miocardica residua consigliamo l'esecuzione ambulatoriale di ECG da sforzo o altro test provocativo per ischemia tra 6 mesi circa.

Qualora l'andamento clinico o l'esito del test consigliato lo rendessero necessario potrà ricontattarci ai numeri sopraevidenziati per concordare una nuova valutazione angiografica.

Si consiglia 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.

Attivazione forme di supporto territoriali

Tipologia supporto territoriale: Nessuno/a

Questa relazione clinica è Definitiva, in quanto concluso l'iter diagnostico-terapeutico

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 C Godino

Dr M Carlino

Dr. M. Mussardo

Dr A Castelli

Firma del paziente (o di chi ne fa le veci) per ricevuta

Dott. MARCO MUSSARDO
MEDICO CHIRURGO

Timbro e firma del medico dimettente

DSAN 035/2 convalidato

H SAN RAFFAELE

Via Olgettina 60 - 20132 Milano Italy - Tel. 022643.1 - Cod. Fisc. 03064280153

stampato il 07/10/2009 11:34 Pag 3 / 4

Numero Cartella 2009045250

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

Cateterismo N° 58256 eseguito in data **06/10/2009**

Sig. **KRUGER GIORGIO** - 64 anni

Data di nascita 05-03-1945

Tel. 3356046776

Motivo esame: controllo stent

Via di accesso: arteria omerale destra.

Tipo esame: coronarografia

Tempo scopia 30.5 min **Dose** 227 Gycm² **MDC (coro+ev. PTCA)** 300 ml

Referto

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

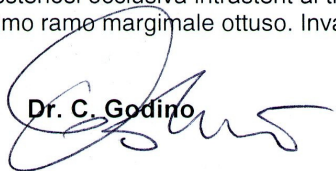
- Arteria discendente anteriore: restenosi occlusiva intrastent al tratto medio. il vaso appare riabotato da circoli collaterali omocoronarici dal ramo diagonale.

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

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

Conclusioni

Restenosi occlusiva intrastent al tratto medio dell'arteria discendente anteriore e stenosi occlusiva del primo ramo marginale ottuso. Invariato il restante quadro angiografico.


Dr. C. Godino

Dr. M. Carlino

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

Procedura N° 58256

eseguita in data 06/10/2009

Sig. KRUGER

GIORGIO

05/03/1945 - 64 anni

Tel. 3356046776

- Cardiologo curante: Carlino

Storia Clinica: Pregresso IMA inferiore (11/03/09). Pregressa PTCA (giugno 2009). Angina Asintomatica Stress test non eseguito. Ipercolesterolemia. Fumo.

Risultati angiografici: CASS = Trivasale Frazione di eiezione del VS = 60 %.

Farmaci - altro :

Accesso a.: arteria omerale destra.

Tempo scopia 30.5 min **Dose** 227 Gycm 2 **MDC** 300 ml

NR.VASI TRATTATI: 2

NR. LESIONI TRATTATE: 2

NR. SUCCESSO LESIONI: 1

Vaso trattato	Tipo les.	%di stenosi		Procedure	Pallone Finale		
		pre	post		Diam. (mm)	Press.max. (atm)	Lungh. (mm)
OM Prox	C	100	0	STENT: Medtronic Endeavor Resolute Diam. 2,5 Lungh. 30=1 con Zotarolimus,	2.5	10	30
					Pallone compliant		
LAD Mid	C	100	100				

Procedure associate

Eseguita ricanalizzazione di lesione occlusiva cronica a livello del ramo marginale ottuso (MO) con successivo impianto omosedede di stent medicato Resolut.

Tentativo inefficace di ricanalizzazione di occlusione intrastent a livello dell'arteria discendente anteriore (IVA) malgrado l'utilizzo di guide multiple dedicate (anche Conquest Pro, Miracle 4.5, Fielder).

Procedura eseguita per via omerale destra.

Eparina 5000 UI+3000 UI

Conclusioni

Buon risultato angiografico immediato di ricanalizzazazione di lesione occlusiva cronica a livello del ramo marginale ottuso (MO) con successivo impianto omosedede di stent medicato Resolut. Tentativo inefficace di ricanalizzazione di occlusione intrastent a livello dell'arteria discendente anteriore (IVA) .

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

Dr. C. Godino