

RICOVERO DAL P.S. DELLA CASA DI CURA S. RITA PER FRATTURE COSTALI DA CADUTA ACCIDENTALE

RICOVERO DAL 06/08/2007 AL 13/08/2007

06/08/2007 RX TORACE : FRATTURE COSTALI MULTIPLE A DESTRA DALLA PRIMA ALL' OTTAVA. PRESENZA DI MINIMO VERSAMENTO PLEURICO SINO ALL' APICE . ATTUALMENTE IL POLMONE APPARE A PARETE.

07/08/2007 RX TORACE : SEMPRE PRESENTE UN MINIMO VERSAMENTO PLEURICO A DESTRA.

08/08/2007 TAC TORACE CON MEZZO DI CONTRASTO: FRATTURE COSTALI A DESTRA CON EVIDENZA DI VERSAMENTO PLEURICO BASALE SUPERIORE DESTRA E IN MINOR MISURA A SINISTRA. BILATERALMENTE ATELECTASIA COMPRESSIVA IN ADIACENZA DEI VERSAMENTI PLEURICI.

DURANTE IL RICOVERO NON ANEMIZZAZIONE.

08/08/2007 NEL DIARIO CLINICO IL DR. PRESICCI SCRIVE DI AVER PRESO VISIONE DELLA TAC TORACE CHE EVIDENZIA VERSAMENTO PLEURICO DESTRO E PICCOLA FALDA DI PNEUMOTORACE APICALE E PONE INDICAZIONE CHIRURGICA.

10/08/2007 VATS DESTRA PER EVACUAZIONE EMOTORACE+ RESEZIONE / SUTURA PARENCHIMA POLMONARE.( OPERATORE DR. PRESICCI, AIUTO DR. PANSERA ) IL CHIRURGO DESCRIVE EVACUAZIONE DI 300 CC DI EMOTORACE E RESEZIONE ATIPICHE IN SEDE DI LACERAZIONE SUPERFICIALE E CONTUSIONE EMORRAGICA.

ESAME ISTOLOGICO

DIAGNOSI : EMORRAGIE INTRALVEOLARI ASSOCIATE A CONGESTIONE EMATICA ACUTA E FOCALI AREE DI ATELECTASIA . REPERTO COMPATIBILE CON ETIOLOGIA TRAUMATICA

CONCLUSIONI:

IL PAZIENTE NON E' ANEMIZZATO ; IL REFERTO TAC TORACE DOCUMENTA UN VERSAMENTO BILATERALE , MAGGIORE A DESTRA. SENZA MENZIONE DI PNEUMOTORACE.

IL DR. PRESICCI SEGNALE DI AVER PRESO VISIONE DELLA TAC ED EVIDENZIA LA PRESENZA , OLTRE AL VERSAMENTO PLEURICO , ANCHE DI UNA PICCOLA FALDA DI PNEUMOTORACE E PONE INDICAZIONE CHIRURGICA.

IL VERSAMENTO EVACUATO SI RIVELERA' MODESTO ( 300cc). ESSENDO IN POSSESSO SOLO DEL REFERTO TAC NON POSSO ESPRIMERE PARERE SULLA PRESENZA O MENO DEL PNEUMOTORACE; POSSO AFFERMARE PERO' CHE PRIMA DI ARRIVARE ALL' OPZIONE CHIRURGICA NEL CASO DI SOLO VERSAMENTO PLEURICO SI DOVEVA ESEGUIRE UNA TORACENTESI , NEL CASO DI CONCOMITANTE VERSAMENTO E PNEUMOTORACE POSIZIONARE UN OPPORTUNO DRENAGGIO E SOTTOPORRE IL PAZIENTE A STRETTO CONTROLLO

RADIOLOGICO , UTILIZZANDO LA CHIRURGIA NEL CASO DI MANCATO  
RISULTATO DI PRATICHE MOLTO MENO INVASIVE

DRG INCONGRUI:3343 CHIUSURA DI LACERAZIONE DEL POLMONE, 3421  
TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA 3499 ALTRI INTERVENTI SUL TORACE PERCHE'  
IL CASO NON ERA CHIRURGICO

DR. PAOLO SQUICCIARINI