

CASO CLINICO DR. PRESICCI PIETRO FABIO

RADIIOL. CAD. RADIIOL.
A. B. G. T.

RICOVERO DAL 17/09/2007 AL 22/09/2007

VIENE TRASFERITO PRESSO LA CHIRURGIA TORACICA DELLA CASA DI CURA S. RITA DAL P.S. DELL'OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO PER FRATTURA COMPLETA SCOMPOSTA E PARZIALMENTE INGRANATA AL III PROSSIMALE DEL CORPO STERNALE DA INCIDENTE STRADALE AVVENUTO IL 16/09/2007.

E' PORTATORE DI ANEMIA MEGALOBLASTICA, PATOLOGIA PER LA QUALE E' SEGUITO AL PADIGLIONE MARCORA DELLO STESSO POLICLINICO.

IN CARTELLA SI REPERTANO GLI ESAMI DEL SANGUE ESEGUITI AL P.S. DEL POLICLINICO : 16/09/2007 GLOBULI ROSSI 2970000 EMOGLOBINA 10 g/dl. , 17/09/2007 GLOBULI ROSSI 2750000 ,EMOGLOBINA 9 g/dl.

LA TAC TORACE ESEGUITA IL 16/09/2007 SEMPRE AL POLICLINICO EVIDENZIA UN MINIMO VERSAMENTO PLEURICO BASALE SINISTRO.

VIENE QUINDI RICOVERATO PRESSO L'UNITA' DI CHIRURGIA TORACICA DELLA CASA DI CURA S. RITA DOVE INIZIA TRATTAMENTO ANTIBIOTICO.

E' IN TERAPIA CARDIOLOGICA ANTIARITMICA PER FIBRILLAZIONE ATRIALE DAL 2005.

18/09/2007 ESAME DEL SANGUE : GLOBULI ROSSI 2700000, EMOGLOBINA 9,2 g/dL.

18/09/2007 RX TORACE : NEGATIVO

18/09/2007 IL DR. BREGA MASSONE SCRIVE IN CARTELLA CHE LA TAC TORACE ESEGUITA IN S. RITA (MANCA IN CARTELLA IL REFERTO), CONFRONTATA CON LA PRECEDENTE, DIMOSTRA UN AUMENTO DEL VERSAMENTO BASALE SINISTRO CON INIZIALE COMPRESSIONE DEL POLMONE, NON PRESENTE ALLA PRECEDENTE TAC E PONE INDICAZIONE CHIRURGICA.

19/09/2007 VATS SINISTRA, DRENAGGIO EMOTORACE, WEDGE RESECTION LINGULA E LOBO INFERIORE (OPERATORE DR. PRESICCI, AIUTO DR. PANSERA). IL CHIRURGO DESCRIVE ASPIRAZIONE DI CIRCA 300 CC. DI LIQUIDO FRANCAMENTE EMATICO E WEDGE RESECTION DELLA LINGULA E DEL SEGMENTO BASALE SEDE DI EMATOMA E LACERAZIONE SUPERFICIALE DEL PARENCHIMA.

ESAME ISTOLOGICO : ENFISEMA POLMONARE E FOCALE SCLEROSI POLMONARE INTERSTIZIALE SUB-PLEURICA.

CONCLUSIONI:

MANCA IN CARTELLA CLINICA IL REFERTO TAC TORACE ESEGUITO PRESSO LA CASA DI CURA S. RITA, SULLA CUI BASE IL DR. BREGA MASSONE PIERPAOLO PONE L'INDICAZIONE CHIRURGICA; TUTTAVIA L'RX TORACE E' NEGATIVO E SOPRATTUTTO L'EMOGLOBINA E I GLOBULI ROSSI SONO STABILI.

IL PAZIENTE DOVEVA ESSERE SOTTOPOSTO SULLA BASE DELLA NUOVA TAC A TORACENTESI EVACUATIVA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA, EVENTUALMENTE POSIZIONARE DRENAGGIO PLEURICO A CUI FAR SEGUITO STRETTO MONITORAGGIO EMATOLOGICO E RADIOLOGICO.

L'ESIGUITA' DEL VERSAMENTO E' TESTIMONIATA DALLO STESSO CHIRURGO CHE DESCRIVE L'ASPIRAZIONE DI CIRCA 300 CC. DI LIQUIDO.

L'ESAME ISTOLOGICO SEGNERA' SOLO ENFISEMA POLMONARE E FIBROSI .IL PAZIENTE HA SUBITO UN INTERVENTO CHIRURGICO INUTILE E AGGRESSIVO , A CAUSA DEL QUALE HA DOVUTO ESSERE SOTTOPOSTO A TRASFUSIONE DI SANGUE ,COSA OVVIA ESSENDO ANEMICO CRONICO ,MA CHE POTEVA ESSERE EVITATA TRATTANDO IL CASO IN MANIERA ADEGUATA: TORACENTESI ED EVENTUALE DRENAGGIO PLEURICO, CONTROLLO EMATOLOGICO -RADIOLOGICO STRETTO.

DRG INCONGRUI: 3343 CHIUSURA DI LACERAZIONE DEL POLMONE 3421 TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA 3499 ALTRI INTERVENTI SUL TORACE 9904 TRASFUSIONE DI CONCENTRATO CELLULARE PERCHE' IL CASO NON ERA CHIRURGICO.

DR. PAOLO SQUICCIARINI