

## CASO CLINICO DR. BREGA MASSONE PIERPAOLO

RICOVERO DAL 17/02/2005 AL 03/03/2005

**MOTIVO DEL RICOVERO: IL PAZIENTE ACCEDE TRAMITE PRONTO SOCCORSO PER SOSPETTO TUMORE MALIGNO DEL POLMONE.**

**ANAMNESI: PAZIENTE CARDIOPATICO PER FIBRILLAZIONE ATRIALE CRONICA**

24/02/2005: TAC TORACE CON MEZZO DI CONTRASTO. L'INDAGINE ESEGUITA HA MESSO IN EVIDENZA NEL CAMPO MEDIO POLMONARE DESTRO IN SEDE SUB-PLEURICA UN ADDENSAMENTO PARENCHIMALE NODULARE AVENTE DIAMETRO MASSIMO DI QUASI 2 CM, A CONTRONI SPINOSI, PROVVISI DI DISCRETO ENHANCEMENT, COLLEGATO ALLA PLEURA COSTALE CHE E' LEGGERMENTE ISPESSITA DA STRIE INTENSAMENTE OPACHE. L'ALTERAZIONE SEGNALATA E' DA RIFERIRE IN PRIMA IPOTESI AD UN PROCESSO PRODUTTIVO.

SCHEDA ANESTESIOLOGICA: CLASSE A.S.A. IV.

02/03/2005: OPERATORE: DOTT. BREGA MASSONE - AIUTO OPERATORE: DOTT. ██████████  
SEGMENTECTOMIA LATERALE LOBO MEDIO IN TORACOTOMIA LATERALE DI MINIMA DESTRA. NELLA DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E' SEGNALATA "RICOSTRUZIONE PARENCHIMALE IN SEDE DI LACERAZIONE"

ESAME ISTOLOGICO: INFILTRAZIONE PLEURA PARIETALE DESTRA DI CARCINOMA SQUAMOCELLULARE MODERATAMENTE DIFFERENZIATO. CARCINOMA SQUAMOCELLULARE NAS, MODERATAMENTE DIFFERENZIATO, DEL POLMONE DESTRO. DIMENSIONE MASSIMA DELLA NEOPLASIA: CM. 1

SI REPERTA IN CARTELLA ESAME SPIROMETRICO DATATO 31.03.2005: APPARENTE DEFICIT FUNZIONALE VENTILATORIO RESTRITTIVO DI GRADO MOLTO SEVERO. SCARSA COOPERAZIONE AL TEST (PAZIENTE EDUNTOLO).

DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO AVVIENE IN TRASFERIMENTO PRESSO L'UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA DOVE IN DATA 03.03.2005 IL PAZIENTE MUORE.

NEL DIARIO INFERMIERISTICO SI REPERTA NOTA DI UN INFERMIERE A FIRMA ILLEGGIBILE CHE SEGNALE ALLE ORE 20.00: PAZIENTE CONTINUA AD ESSERE ANEMICO. VIENE CONTATTATO IL MEDICO CURANTE (DOTT. PRESICCI). ALLE ORE 20.15 IL PAZIENTE DECEDE. SI REPERTA FOGLIO AVVISO DI MORTE A FIRMA DOTT. PRESICCI CHE INDICA COME CAUSA TERMINALE DEL DECESSO UNA FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE.

### CONCLUSIONI:

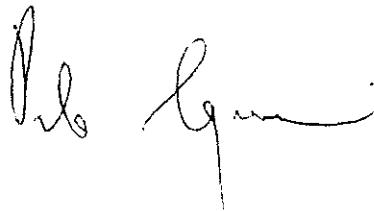
SIAMO DI FRONTE AD UN PAZIENTE DI 89 ANNI CHE L'ANESTESISTA DEFINISCE AD ALTO RISCHIO ANESTESIOLOGICO CLASSIFICANDOLO ASA IV, NON ESEGUITA AGOBIOPSIA TAC GUIDATA DELLA LESIONE POLMONARE, NON RISULTA ESEGUITO CONSULTO RADIOTERAPICO PER VALUTARE UNA POSSIBILE ALTERNATIVA ALLA CHIRURGIA NELL'AMBITO DI UNA CORRETTA E DOVEROSA VALUTAZIONE COSTO-BENEFICIO NELL'INTRAPRENDERE UNA VIA INVASIVA IN UN PAZIENTE PORTATORE DI FIBRILLAZIONE ATRIALE CRONICA E IN ETA' COSI' AVANZATA. DURANTE INTERVENTO VIENE SEGNALATA UNA SUTURA DI LACERAZIONE POLMONARE

MA NON SI DESCRIVE PERCHE' SI E' VERIFICATA LA LACERAZIONE POLMONARE.  
NELLA SCHEDA DI MORTE IL DOTT. PRESICCI SEGNALE COME CAUSA TERMINALE DI  
MORTE UNA FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE, MA DALL'ANALISI DELLA CARTELLA  
CLINICA NON EMERGE CON CERTEZZA TALE CONCLUSIONE.

NEL DIARIO INFERMIERISTICO, L'INFERMIERE SEGNALE CHE IL PAZIENTE CONTINUA AD  
ESSERE ANEMICO MA DALL'ANALISI DEGLI EMOCROMI RINVENUTI IN CARTELLA ED IN  
PARTICOLARE QUELLO ESEGUITO ALLE ORE 16.19 DEL GIORNO DEL DECESSO, TALE  
DATO NON EMERGE.

DA QUANTO DESCRITTO SI RITIENE CHE TALE CASO MERITI OPPORTUNI  
APPROFONDIMENTI.

DR. PAOLO SQUICCIARINI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paolo Squicciarini', written in a cursive style.

Alla cortese attenzione della dr.ssa Grazia Pradella e della Dr.ssa Tiziana Siciliano  
Integrazione caso [REDACTED] Preciso che una ev. valutazione  
radioterapica poteva essere richiesta solo nel caso di agoaspirato tac guidato positivo per tumore  
maligno.

Ritengo infatti che un tentativo di agoaspirato potesse essere preso in considerazione ,stante le  
condizioni del paziente a rischio altissimo (ASA IV )per eta' e patologie concomitanti.L' eventuale  
consulto radioterapico poteva essere finalizzato a verificare, pur in presenza di grave forma  
restrittiva respiratoria polmonare ,un eventuale o meno spazio per radioterapia stereotassica.

Milano 16/12/2008 dr.Paolo Squicciarini



DEPOSITATO NELLA SEGRETERIA DELLA PROCURA  
PERVENUTO  
DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE  
ORDINARIO DI MILANO

Addi 17 DIC 2009

ALLE ORE

L'AUSILIARIO  
IL CANCELLIERE B3  
Dott. Fabio Di Cesare

