

CASO CLINICO DR. PRESICCI PIETRO FABIO

Presicci P.F. / Anest.

RICOVERO DAL 11/03/2007 AL 15/03/2007

VIENE RICOVERATO DAL P.S. DELLA CASA DI CURA S. RITA PER FRATTURE COSTALI DI DESTRA.

DURANTE IL RICOVERO GLOBULI ROSSI ED EMOGLOBINA NON EVIDENZIANO ANEMIZZAZIONE SIGNIFICATIVA ( HB 13.3 GLOBULI ROSSI 4140000).

11/03/2007 RX TORACE NEGATIVO

11/03/2007 FRATTURA BEN COMPOSTA DELLA IX E X COSTA SULLA LINEA ASCELLARE POSTERIORE .

14/03/2007 TAC TORACE C.M.C. PARENCHIMA POLMONARE A PARETE CON RILIEVO DI MODESTA FALDA DI VERSAMENTO PLEURICO A DESTRA.

14/03/2007 NEL DIARIO CLINICO E' SEGNALATO EMATOMA IN SEDE TORACICA LATERALE DX.

SEMPRE NEL DIARIO CLINICO IL DR. BREGA MASSONE PROGRAMMA UNA TAC TORACE DI CONTROLLO PER IL 19/03/2007 , TRASFERIMENTO PER FKT IN PREPARAZIONE AD EVENTUALE INTERVENTO DI EMOTORACE E SINTESI EMOSTATICA PARENCHIMALE IN VATS INFORMANDO I FAMILIARI E IL PAZIENTE.

15/03/2007 SPIROMETRIA SINDROME DISVENTILATORIA DI TIPO PSEUDO-RESTRITTIVO .

VIENE RICOVERATO IN RIABILITAZIONE DAL 15/03/2007 AL 21/03/2007 ( CARTELLA CLINICA 07/3916 )

19/03/2007 TAC TORACE SENZA MEZZO DI CONTRASTO : IL QUADRO TC TORACICO E' DEL TUTTO SOVRAPPONIBILE AD UNA PRECEDENTE INDAGINE DEL 14/03/2007

RIENTRA IN CHIRURGIA TORACICA DAL 21/03/2007 AL 24/03/2007 (07/4216)

VATS SINISTRA PER EVACUAZIONE EMOTORACE +RESEZIONE / SUTURA LOBO INFERIORE PREVIA ( SIC ) ( OPERATORE DR. PRESICCI, AIUTO DR. PANSERA ) NELLA DESCRIZIONE DELL' INTERVENTO CHIRURGICO L' OPERATORE SEGNA LA FUORIUSCITA DI MODESTO VERSAMENTO EMATICO CHE VIENE ASPIRATO , DECORTICAZIONE POLMONARE COMPLETA CON LISI DI ADERENZE E LIBERAZIONE DEL POLMONE , EVIDENZA INOLTRE AREA DI PARENCHIMA EMORRAGICO A LIVELLO DEL LOBO INFERIORE E PROCEDE A RESEZIONE SUTURA DI TALE AREA E A BIOSPIE MULTIPLE DELLA PLEURA PARIETALE.

ESAME ISTOLOGICO : PLEURITE CRONICA ASPECIFICA CON FOCALI AREE DI INFARCIMENTO EMORRAGICO, PARENCHIMA POLMONARE CON AREE DI INFARCIMENTO EMORRAGICO E FIBROSI INTERSTIZIALE

CONCLUSIONI

NON VI E' ANEMIZZAZIONE, LA TAC TORACE EVIDENZIA UN MODESTO VERSAMENTO PLEURICO ; NON E' STATO SOTTOPOSTO A TORACENTESI DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DEL MODESTO VERSAMENTO PLEURICO CON SUCCESSIVI CTR. RADIOLOGICI.

DRG INCONGRUI :3229 ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI  
LESIONE O TESSUTO ; 3421 TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA ;3499 ALTRI  
INTERVENTI SUL TORACE; 3451 DECORTICAZIONE DEL POLMONE PERCHE' IL CASO  
NON ERA CHIRURGICO.

DR. PAOLO SQUICCIARINI