

CASO CLINICO DR. PRESICCI PIETRO FABIO

Medici P.S.

Radiol.

Medici

Risult

Am Est

VIENE RICOVERATO DAL P.S. DELLA CASA DI CURA S. RITA PER FRATTURE COSTALI MULTIPLE DA INCIDENTE STRADALE
RICOVERO IN CHIRURGIA TORACICA DAL 27/07/2007 AL 31/07/2007

27/07/2007 GLOBULI ROSSI 6520000, EMOGLIBINA 12.1

28/07/2007 GLOBULI ROSSI 5200000, EMOGLOBINA 10.9

27/07/2007 RX TORACE, STERNO, COSTE DI SIN.: PARENCHIMI A PARETE SENZA ADDENSAMENTI IN ATTO. FRATTURA IV, V, VI COSTA DI SINISTRA.

29/07/2007 TAC TORACE CON MEZZO DI CONTRASTO: IN ESITI DI RECENTE EVENTO TRAUMATICO PLURIFRATTURATIVO A CARICO DELL'EMIARCATA COSTALE DI SINISTRA, SI EVIDENZIA UN MINIMO VERSAMENTO PLEURICO DECLIVE SU BASE IRRITATIVA, DA TALE LATO. IL POLMONE RISULTA A PARETE.

VIENE TRASFERITO IN RIABILITAZIONE PER DISPNEA DA SFORZO ALLA MARCIA

RICOVERO IN RIABILITAZIONE DAL 31/07/2007 AL 08/08/2007 (CARTELLA CLINICA 07/010692)

02/08/2007 GLOBULI ROSSI 5600000, EMOGLOBINA 10.5

03/08/2007 ESEGUE TAC TORACE

06/08/2007 NEL DIARIO CLINICO IL DR. PRESICCI SCRIVE DI AVER PRESO VISIONE DELL'ESAME TAC TORACE CHE DIMOSTRA LIEVE AUMENTO DEL VERSAMENTO PRECEDENTEMENTE DESCRITTO NELLA PRIMA TAC E PONE INDICAZIONE CHIRURGICA.

MANCA IN CARTELLA IL REFERTO TAC A CUI FA' RIFERIMENTO IL DR. PRESICCI

VIENE TRASFERITO IN CHIRURGIA TORACICA DAL 08/08/2007 AL 11/08/2007 (07/010821)

08/08/2007 VATS SINISTRA, EVACUAZIONE EMOTORACE, WEDGE RESECTION LOBO INFERIORE SINISTRO. (OPERATORE DR. PRESICCI AIUTO DR. PANSERA)

L'OPERATORE DESCRIVE EVACUAZIONE DI CIRCA 350 CC DI VERSAMENTO EMATICO E VISUALIZZAZIONE DI ZONA DI EPATIZZAZIONE A CARICO DEL SEGMENTO POSTERO-BASALE DEL LOBO INFERIORE CHE VIENE SOTTOPOSTA A WEDGE RESECTION

ESAME ISTOLOGICO:

REPERTO MACROSCOPICO: SEGMENTO POLMONARE, CON MARGINE SUTURATO DA NUMEROSI PUNTI METALLICI DI CM. 4X2X1 EMORRAGICO AL TAGLIO

DIAGNOSI: PARENCHIMA POLMONARE SEDE DI STRAVASI EMATICI INTRAPARENCHIMALI

CONCLUSIONI:

LA TAC TORACE DEL 29/07/2007 EVIDENZIA UN MINIMO VERSAMENTO PLEURICO DECLIVE A SINISTRA; MANCA NELLA CARTELLA DELLA RIABILITAZIONE

(07/010692) IL REFERTO DELLA TAC A CUI FA' RIFERIMENTO IL DR. PRESICCI CHE SEGNALE UN LIEVE AUMENTO DEL VERSAMENTO E SULLA CUI BASE PONE L' INDICAZIONE CHIRURGICA.

SICURAMENTE IL VERSAMENTO NON E' COSPICUO, DAL TRAUMA SONO PASSATI ALMENO SETTE GIORNI, L' EMOGLOBINA DOPO UN' INIZIALE DISCESA E STABILE . NON VIENE ESEGUITA LA TORACENTESI EVACUATIVA DEL VERSAMENTO PLEURICO E POSTA DIRETTAMENTE L' INDICAZIONE CHIRURGICA A SVUOTARE 350 CC DI VERSAMENTO EMATICO E A RESECARE UN SEGMENTO POLMONARE EPATIZZATO.

SI RITIENE CHE PRIMA DI ARRIVARE A TANTO SI DOVEVA ESEGUIRE UNA TORACENTESI E MONITORARE IL PAZIENTE .

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