

Cognome	ACCASCINA	Nome	GUIDO	D. nascita	24/09/1951 (66 anni)	Sesso	M
C.Fiscale	CCSGDU51P24G273B	C.Sanitario	24209249	Telefono	3470716563	Regime Ric	
Nosografico	0918008300774	Codice SDO	2018.000014745	U.O.	OSSERVAZIONE BREVE (03P)		

### Lettera di dimissione

Alla cortese attenzione del Medico Curante del Sig. ACCASCINA GUIDO  
ricoverato presso l'unità del nostro Policlinico dal 09/02/2018 al 15/02/2018.

#### Diagnosi

**Cardiopatía ischemica cronica e ipertensiva**  
**Extrasistolia ventricolare**  
**Presenza di endoprotesi dell'aorta toracica**

#### Storia Clinica

Il sig Guido Accascina, di 66 anni, si è rivolto al Pronto Soccorso la sera del 7 febbraio per una sintomatologia caratterizzata da dolore alla parete toracica anteriore, di tipo trafittivo della durata di pochi secondi.

Ipereso, ha endoprotesi aortica impiantata nel 2004 per aneurisma post-traumatico dell'aorta toracica e nel dicembre del 2017 aveva eseguito in altro Ospedale angioplastica e *stenting* del ramo discendente anteriore della coronaria sinistra. In un ecocardiogramma recente era stato visualizzato prollasso del lembo posteriore della mitrale con insufficienza lieve-media e un ECG Holter aveva registrato sporadici BESV isolati, sporadiche salve di tachicardia atriale (l'episodio più lungo è di 42 battiti, con fc 124 bpm), numerosissimi BEV polimorfi e tardivi, talora sintomatici, sia isolati che organizzati in periodi di bigeminismo, tri- e quadrigeminismo; sporadiche coppie. Circa 12 anni fa aveva avuto modesta reazione orticarioide dopo somministrazione di mezzo di contrasto iodato. Da allora, prima di eseguire esami contrastografici, fa preparazione con anti-istaminico e steroide e non ha più avuto problemi. Era in terapia con acido acetil-salicilico, ticagrelor, sotalolo, ramipril, atorvastatina, omeprazolo, lormetazepam.

All'arrivo in Pronto Soccorso era in buone condizioni generali. La pressione arteriosa era 190/110 mmHg, la frequenza cardiaca 74 b.p.m., la saturazione di ossigeno 96% in aria ambiente. L'ECG mostrava ritmo sinusale con frequenti extrasistoli ventricolari, possibile ingrandimento atriale sinistro, deviazione assiale destra, blocco branca destra incompleto. Normali il reperto radiografico del torace e gli esami di laboratorio, compresa la troponina I. Un ECG da sforzo risultava dubbio per ischemia miocardica (II stadio di Bruce).

#### Decorso Clinico

Nel corso della degenza, il paziente si è sempre mantenuto asintomatico, fatta eccezione per qualche breve sensazione di cardiopalmo e per una modesta epistassi, e in buone condizioni generali. Buono il controllo della pressione arteriosa.

Il 13 febbraio sono stati eseguiti un ecocardiogramma e una scintigrafia miocardica, i cui referti sono allegati a questa lettera.

#### Conclusioni

sentito anche il parere dei cardiologi, si soprassiede per il momento a ulteriore accertamento coronarografico, visto che alla coronarografia di dicembre erano state visualizzate stenosi non critiche della coronaria destra.



Cognome	ACCASCINA	Nome	GUIDO	D. nascita	24/09/1951 (66 anni)	Sesso	M
Codice fiscale	CCSGDU51P24G273B	C.Sanitario	24209249	Telefono	3470716563	Regime Ric	
Codice Nosografico	0918008300774	Codice SDO	2018.000014745	U.O.	OSSERVAZIONE BREVE (03P)		

Il 16 marzo prossimo eseguirà nuovo ECG dinamico secondo Holter (appuntamento già fissato in Cardiologia - servizi dell'8° piano alle ore 10) e il 9 aprile alle ore 12 eseguirà visita aritmologica di controllo, sempre in Cardiologia. Sarà di nuovo ricoverato a breve per eseguire RM cardiaca, previo contatto telefonico al numero 3470716563.

La terapia prescritta alla dimissione è la seguente.

#### Terapie

Brilique: 1 compressa al mattino e 1 alla sera  
 Cardirene 75 mg: 1 bustina dopo pranzo  
 Ramipril 5 mg: 1 compressa al mattino  
 Lopresor 100 mg: 1 compressa al mattino e 1 alla sera  
 Torvast 40 mg: 1 compressa alla sera  
 Lucen 40 mg: 1 compressa alla sera  
 Minias: 4-5 gocce in caso di insonnia notturna

15/02/2018 12:26 Lorenzo Capaldi

3355652107