

--	--

Paziente:	
Nato/a il	39
Residente in:	
Telefono:	

Ricoverato	31/01/12	Dimesso il:	06/02/12	Ore:	
-------------------	----------	--------------------	----------	-------------	--

Sintesi clinica: La paziente ipertesa, diabetica, obesa con anamnestico K utero in fase metastatica, giungeva alla nostra osservazione per la comparsa da circa due giorni di disfagia per i solidi, dispnea con tosse. I parenti riferiscono inoltre episodio di perdita di coscienza con fuoriuscita di bava dalla bocca e tremori generalizzati. La Tac encefalo eseguita in urgenza non mostrava alterazioni tomografiche da riferire a processi espansivi endocranici; alcuni piccoli infarti lacunari della sostanza bianca biemisferica. Cisti sebacea sottocutanea occipitale dx di circa 3 cm di dm. La radiografia del torace evidenziava ipodiafania medio-basale sx; accentuazione del disegno polmonare; ili addensati e congesti. (ridotta al successivo controllo) Sottoposta a RM encefalo, non si sono repertate alterazioni di segnale di significato patologico, a carico del parenchima encefalico. Diversi focolai di alterato segnale, a genesi ipossico-ischemica in vari stadi evolutivi. Verosimile cisti sebacea sottocutanea occipitale dx; sinusite dei mascellari e mastoidite dx. Agli esami di laboratorio: ipopotassiemia, aumento degli indici di flogosi, del didimero, anemia, disionia. Al ricovero la paziente presentava ipertermia. Durante la degenza, dopo opportuna terapia, si è assistito ad un progressivo miglioramento della sintomatologia, pertanto si dimette in data odierna, in discrete condizioni generali.

Esami di laboratorio: Es. ematochimici di routine EGA

Esami strumentali: Rx torace, ECG, Tac encefalo RM encefalo.

Altri accertamenti: Consulenza neurologica.

Diagnosi: Verosimile crisi comiziale in cerebrovasculopatia cronica con K utero in fase metastatica. Broncopolmonite. Ipertensione arteriosa. Intolleranza ai glicidi

Terapia domiciliare:

- L
- N
- L
- D per 5 gg quindi
- 5 gg
- C
- C
- C