

CASO CLINICO DR. BREGA MASSONE PIERPAOLO

D. P. [REDACTED]

RICOVERO DAL 07/06/2007 AL 11/06/2007

NEL PARAGRAFO ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA / MOTIVO DEL RICOVERO SI LEGGE: FOCOLAIO BRONCOPNEUMONICO DX. ASSOCIATO A FEBBRE. MALGRADO RISOLUZIONE DEL QUADRO CLINICO, PERSISTENZA DI IMMAGINE NODULARE DEL LOBO MEDIO. SI RICOVERA PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.

07/06/2007 RX TORACE : NEGATIVA

08/06/2007 BRONCOSCOPIA : SULLA BASE DELLE IMMAGINI TAC DEL TORACE SI PROCEDE A BRONCOLAVAGGIO NEL BRONCO LOBARE SUPERIORE DI DESTRA PER ESAME COLTURALE STANDARD, RICERCA BK E CTM.

CONSENSO INFORMATO (DR. PRESICCI) FIRMATO PER RESEZIONE POLMONARE ATIPICA VS. LOBECTOMIA DEL MEDIO IN MINITORACOTOMIA DX.

08/06/2007 VATS DESTRA PER WEDGE RESECTION LOBO SUPERIORE.

15/06/2007 ESAME CITOLOGICO SU BRONCOASPIRATO : NEGATIVA LA RICERCA DI CELLULE TUMORALI MALIGNI.

ESAME ISTOLOGICO:

CAMPIONE INVIATO : RESEZIONE DI PARENCHIMA POLMONARE DI CM. 6 X 4 X 1 CON AREA A MARGINI NETTI, VIOLACEA, DI CM. 2,5 X 2 X 0,5

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA :

PARENCHIMA POLMONARE CON ENFISEMA CENTROACINARE ED AREA CON DIFFUSI STRAVASI EMORRAGICI INTRALVEOLARI E NECROBIOSI DELLE STRUTTURE PARIETALI, COMPATIBILI CON AREA DI INFARTO EMORRAGICO.

CONCLUSIONI

NELLA CARTELLA CLINICA MANCA IL REFERTO TAC TORACE CHE POTREBBE SPIEGARE IL PERCHE', MALGRADO L' RX TORACE NEGATIVO, IL CHIRURGO ABBA DECISO LA VIA CHIRURGICA PER UNA LESIONE RIVELATASI ALL' ESAME ISTOLOGICO UN INFARTO EMORRAGICO POLMONARE ( **PATOLOGIA PRIVA DI INDICAZIONE CHIRURGICA**).

LA PAZIENTE NON E' STATA SOTTOPOSTA A PET TOTAL BODY, NE' AD AGOBIOPSIA TAC GUIDATA CHE RAPPRESENTA L' ITER DIAGNOSTICO CORRETTO STANDARD. SI SEGNALE INOLTRE CHE IL CHIRURGO NON HA ATTESO IL REFERTO CITOLOGICO DELLA BRONCOSCOPIA, DANDO L' IMPRESSIONE DI UNA SORTA DI IMPAZIENZA CHIRURGICA.

DRG INCONGRUI 3229 ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO 3421 TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA PERCHE' **IL CASO NON ERA CHIRURGICO**.

DR. PAOLO SQUICCIARINI

*Paolo Squicciarini*