

Palmanova, 01/08/2022

VISITA CARDIOLOGICA/INTERNISTICA
AMBULATORIO SCOMPENSO CARDIACO

Egregio collega,

ho visitato, in data **01-08-2022** il/la Signor/a **D M.**, nato/a il **-1941**, C.R.A. **J** **3**, C.F. **D J**

Motivo della visita:

amb scompenso internistico\r\n

Parametri vitali:

Altezza: 175 cm Peso: 101,2 Kg FC: 82 B/min PA: 117/ 74 mmHg BSA: 2,16 BMI: 33,04

Anamnesi patologica prossima:

paziente ricoverato per scompenso cardiaco a dicembre 2021, successiva rivalutazione a gennaio in post-ricovero con rinforzo educativo anche ai familiari.

Già segnalata OBESITA' SEVERA che non ha corretto adeguatamente presentando un calo ponderale di soli 2 Kg nonostante l'utilizzo dell'empagliflozin (paziente diabetico noto)

CONTINUA A BERE 1,5 l di liquidi/die.

Dorme con 1 cuscino, non si alza mai la notte per urinare, mai DPN; nega dispnea da sforzo.

La moglie conferma che non segue tanto le informazioni ricevute.

Tra moglie e pazinete pare che sia stata sospesa più di metà della terapia in atto, pare assuma il Lasix, che assuma solo un synjardy al giorno, Ha sospeso l'eliquis per motivo imprecisato.

viene rimpallata la decisione di sospendere la terapia tra i diversi componenti della famiglia (non riusciamo a contattare la figlia)

Poichè la terapia con empagliflozin/metformina può essere prescritta dal MMG con la nota 100, considerata la bassa compliance alla terapa consigliata oltre che agli aspetti educativi (restrizione idrica), considerata ioltre la stabilità clinica, si riaffida il pazinete al MMG, restando a disposizione per rivalutazione su Sua richiesta.

cali di peso

Beva al max 1L di liquidi al giorno

Riduca il sale degli alimenti

mangi al ax 2 frutti/die

si pesi tuttii gg

controlli la glicata ogni 6 mesi e la funzionalità renale ogni 3 mesi; ogni 12 mesi controlli un profilo marziale.

Anamnesi patologica remota:

dal: 22-6-2015 Fibrillazione atriale permanente di riscontro occasionale e non databile .

in data: 27-8-2015 Cardioversione Elettrica Transtoracica elettiva , in PS ->RS. Dimesso in terapia con metformina TAO ASA carvedilolo.

dal: 22-9-2015 al: 1-1-2016 Fibrillazione atriale persistente recidivata dopo CVE elettiva, non era in terapia antiaritmica prof.- In considerazione dell'età e dell'atriomegalia decidiamo (dopo esaustivo colloquio alla presenza della figlia) per strategia controllo della frequenza

dal: 25-9-2015 Fibrillazione atriale persistente recidivata dopo CVE.

fino al: 9-1-2020 Insufficienza renale cronica di grado lieve con documentata dopo nefrectomia dx.

in data: 1-7-2018 Nefrectomia destra per carcinoma, non chemio non RT. In follow up

fino al: 1-1-2010 Obesità di grado moderato

Terapia in corso:

CONGESCOR BISOPROLOLO FUMARATO 28CPR RIV 5MG 1 c+ 1/2 c al mattino
LASIX FUROSEMIDE 30CPR 25MG 1 c al mattino 30 min prima di colazione
ELIQUIS APIXABAN 60CPR RIV 2,5MG 1cp ore 8 + 1c ore 20 (il cibo non interferisce).

Il P.T. AIFA vale 52 settimane.- Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14 10 2020

Annualmente controlli emocromo, funzionalità epatica e renale, SO, es urine . Se Cl creat:30-50 ml/min, >75 anni, o paziente fragile: controllo funzionalità renale ogni 6 mesi. Se Cl. Creat:15-30 ml/min controlli funz.renale ogni 3 mesi.

Passaggio da warfarin a Apixaban: sospendere warfarin. Appena l'INR è < 2 inizia la prima assunzione di Apixaban.

L'effetto anticoagulante è presente dalle prime 3-4 ore e scompare a 24 ore dalla sospensione, se la funzionalità renale è normale.

Se si è dimenticata una dose: la dose mancante può essere "recuperata" fino a 6 ore dopo; posteriormente la dose va saltata e si riassume il farmaco alla dose e ora abituali.

Esiste potenziale interferenza con altre terapie farmacologiche (prima di assumere altri farmaci consulti il proprio medico o il cardiologo prescrittore)

In caso debba sottoporsi a procedure diagnostiche invasive o chirurgiche consulti il cardiologo prescrittore. In generale si suggerisce di valutare: le caratteristiche del paziente (funzione renale,età, terapie in atto); farmaci in uso;il rischio emorragico legato alla procedura/intervento chirurgico.

Generalmente si programma la procedura almeno 24 ore dopo l'ultima dose, se rischio di sanguinamento basso; almeno 48 h dopo l'ultima dose se rischio sanguinamento moderato/alto.

La ripresa dell'Apixaban è consigliata generalmente 6 - 8 ore dopo il termine della procedura o secondo il rischio emorragico pesato contro quello trombo-embolico

AZARGA BRINZOLAMIDE/TIMOLOLO COLL 5ML 10MG/ML+5MG/ML 1gtt OO x2 die
LYRICA PREGABALIN 56CPS 150MG 1 c x 2 mattino e sera
SYNJARDY EMPAGLIFLOZIN/METFORMINA CLORIDRATO 56CPR RIV 5MG+850MG 1 c x 2 mattino e sera

Esame Obiettivo:

assenza di edemi declivi, non PVC/RAG, non stasi polmonare, epatomegalia con margine epatico a 3 cm da arco costale.

Obesità centrale.

Esami Strumentali:

ELETTROCARDIOGRAMMA: FA afreq. 84/min, EAS depolarizzazione e recupero normali

Esami Biomorali:

24/05/2022 14:00:00: CREATININA 1,88 (0,5 - 1,3) mg/dl

24/05/2022 14:00:00: NA 142 (135 - 150) meq/l

24/05/2022 14:00:00: K 4,43 (3,6 - 5,5) meq/l

Sintesi:

aumento oggi la terapia Bloccante

Diagnosi:

FIBRILLAZIONE ATRIALE PERMANENTE

dal: 1-12-2021 SCOMPENSO CARDIACO CRONICO (CLASSE NYHA 1)

IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO CARDIACO (IVSN) ad FE conservata

DIABETE MELLITO TIPO II

dal: 1-10-2018 IPERTIROIDISMO in valutazione

dal: 9-1-2020 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA DI GRADO MODERATO

OBESITÀ DI GRADO MODERATO

Si consiglia la seguente terapia:

empagli

CONGESCOR BISOPROLOLO FUMARATO Confezione: 28CPR RIV 5MG 1 c+ 1/2 c al mattino

LASIX FUROSEMIDE Confezione: 30CPR 25MG 1 c al mattino 30 min prima di colazione

ELIQUIS APIXABAN Confezione: 60CPR RIV 2,5MG 1cp ore 8 + 1c ore 20 (il cibo non interferisce).



**Il P.T. AIFA vale 52 settimane. Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97)
G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14 10 2020**

Annualmente controlli emocromo, funzionalità epatica e renale, SO, es urine . Se Cl creat:30-50 ml/min, >75 anni, o paziente fragile: controllo funzionalità renale ogni 6 mesi. Se Cl. Creat:15-30 ml/min controlli funz.renale ogni 3 mesi.

Passaggio da warfarin a Apixaban: sospendere warfarin. Appena l'INR è < 2 inizia la prima assunzione di Apixaban.

L'effetto anticoagulante è presente dalle prime 3-4 ore e scompare a 24 ore dalla sospensione, se la funzionalità renale è normale.

Se si è dimenticata una dose: la dose mancante può essere "recuperata" fino a 6 ore dopo; posteriormente la dose va saltata e si riassume il farmaco alla dose e ora abituali.

Esiste potenziale interferenza con altre terapie farmacologiche (prima di assumere altri farmaci consulti il proprio medico o il cardiologo prescrittore)

In caso debba sottoporsi a procedure diagnostiche invasive o chirurgiche consulti il cardiologo prescrittore. In generale si suggerisce di valutare: le caratteristiche del paziente (funzione renale,età, terapie in atto); farmaci in uso;il rischio emorragico legato alla procedura/intervento chirurgico.

Generalmente si programma la procedura almeno 24 ore dopo l'ultima dose, se rischio di sanguinamento basso; almeno 48 h dopo l'ultima dose se rischio sanguinamento moderato/alto.

La ripresa dell'Apixaban è consigliata generalmente 6 - 8 ore dopo il termine della procedura o secondo il rischio emorragico pesato contro quello trombo-embolico

AZARGA **BRINZOLAMIDE/TIMOLOLO** Confezione: *COLL 5ML 10MG/ML+5MG/ML* 1gtt OO x2 die

LYRICA **PREGABALIN** Confezione: *56CPS 150MG* 1 c x 2 mattino e sera

SYNJARDY **EMPAGLIFLOZIN/METFORMINA CLORIDRATO** Confezione: *56CPR RIV 5MG+850MG* 1 c x 2 mattino e sera

Programma:

riaffidato al MMG

La terapia modificata è segnalata in grassetto sottolineato

Cordiali saluti,

dott. BATTELLO CLAUDIA

Per ulteriori appuntamenti rivolgersi al C.U.P. - Centro Unico di Prenotazione con impegnativa.

Tel 0434 223522