

**DIRETTORE:**

**Dr. Antonio Lopizzo**

**DIRIGENTI MEDICI:**

**Dr.ssa Maria Teresa Stigliani**

**Dr. Maurizio Caronna**

**Dr.ssa Maria Chiaffitelli**

**Dr.ssa Maria De Crescenzo**

**Dr.ssa Ida Dote**

**Dr.ssa Marilisa Ferrigno**

**Dr. Vincenzo Martone**

**Dr.ssa Maria A. Petruzzi**

**UBICAZIONE**

**Padiglione C**

**Piano I**

**CAPO SALA**

**Brindisi Lucia**

**Tel. 0971/612356**

**Fax 0971/612444**

**STUDI MEDICI**

**Tel. 0971/612600**



**\* Regione Basilicata  
Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza**

**U.O.C di CARDIOLOGIA MEDICA**

**Direttore: Dr. Antonio Lopizzo**

**N° RICOVERO: 11/3891**

**Potenza, li 07/02/2011**

**Caro Dr.**

Il Tuo paziente Sig. **DI PIETRO MICHELE GIULIO MARCELLO**, nato il 02/10/1946  
ricoverato dal 27/01/2011 al 07/02/2011

è stato dimesso con le seguenti diagnosi:

STEMI inferolaterale in paziente con coronaropatia bivasale di ACX e IVA.  
Procedura efficace di PTCA +STENT convenzionale su ACX. Lieve  
disfunzione ventricolare sinistra. Ateromasia carotidea sinistra. Ipertensione  
arteriosa. Tabagismo

è stato sottoposto ai seguenti accertamenti:

Ecocardiogramma (31/01/11): Radice aortica nei limiti. Atrio sx lievemente  
ingrandito (23 cmq; 70 ml). Vsx di dimensioni ai limiti alti, con lieve ipertrofia  
delle pareti, lieve riduzione della funzione contrattile per acinesia della parete  
infero-laterale e del segmento inferiore basale e disfunzione diastolica di I grado  
(EDV 115 ml; FE 50%). Insufficienza mitralica funzionale di grado  
moderato-severo da teteirng asimmetrico, essenzialmente del lembo posteriore  
(ERO 0,30

cmq; volume rigurgitante 50 ml). Modesta sclerosi aortica e minimo rigurgito  
valvolare. Sezioni dx nei limiti; ventricolo normocontrattile, normale la PAPs.  
Non versamento pericardico.

Eco TSA (02/02/11): Carotidi comuni regolari per calibro e decorso dallo  
spessore intima-media accentuato (

1 mm). A Sx: sottile placca iperecogena, regolare alla biforcazione carotidea,  
all'origine dell'ICA, a 1,5 cm dall'origine, a superficie endoluminale regolare,  
realizzante una stenosi lieve, circa il 25%. A dx: piccole irregolarità di parete  
iperecogene alla biforcazione carotidea, all'origine dell'ICA. Arterie vertebrali  
pervie e con flussi ortodromici.

VCG (27/01/11): TC: indenne. IVA: di buon calibro, con stenosi significativa  
del tratto medio. ACX: occlusa al tratto medio. CDx: dominante: indenne.

Angioplastica Coronarica (27/01/11): Procedura efficace di PTCA e STENT  
convenzionale su ACX (STEMI). Buon risultato angiografico. Farà PTCA su  
IVA tra 1 mese.

ECGD sec. Holter (31/01/11): RS (FC min 47, max 89, media 61 bpm). 90  
BPSV con alcuni run di breve durata. Non pause patologiche.

RX Torace a letto (27/01/11): Non alterazioni pleuro-parenchimali di evidenza  
radiologica diretta. Cuore con prevalenza ventricolare sx. Accentuazione degli  
ili polmonari.

**Trattamento medico:**

**Plavix 75 : 1 cp alle ore 18..00**



Cardioaspirin 100 : 1 cp dopo pranzo

Cardicor 2,5 : 1 cp al mattino

Crestor 20 : 1 cp la sera alle ore 22.00. ( controllo periodico di CPK GOT GPT)

Bifril 30 : 1 cp il pomeriggio alle ore 18.00

Pantore 20 : 1 cp al mattino a digiuno

Si Consiglia:

Completamento di rivascolarizzazione miocardica su IVA da programmare tra un mese (sarà contattato dalla segreteria dell'UO di Cardiologia Emodinamica).

Cordiali Saluti

Dr. Maria Chiaffitelli