IOMC ALFRED RUSESCU
CLINICA I,
Lacul Tei 120,Bucuresti
Tel:0212422713/267
MEDIC CURANT
AS.UNIV. DR.STAN IUSTINA

SCRISOARE MEDICALA

Pacientula ENCULESCU EMA , DN 24.02.2010, CNP 6100224160013 , din CRAIOVA, ARHITECT DULIU MARCU, NR 14, BL 10, AP 34, DOLJ a fost internata in clinica noastra in perioada 06.04.-21.08. 2010 cu fo 5222 cu diagnosticele:

1. FIBROZA CHISTICA CU DETERMINARI SISTEMICE PULMONARE SI DIGESTIVE (2184 Del A forma heterozigota)
2. INFECTIE CU Pseudomonas Aeruginosa- prim episod
3. INFECTIE CU STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA IN TRATAMENT
4. ILEUS MECONIAL OPERAT
5. SINDROM DE OBSTRUCTIE DISTALA INTERMITENT – AMELIORAT
6. MALNUTRITIE PROTEIN CALORICA GRADUL II
7. ALIMENTAT PRIN GAVAJ
8. LARINGOMALACIE

Se interneaza in clinica noastra la varsta de 7 saptamani pentru investigatii. La internare: stare generala grava, malnutritie cu2100 g, tegumente palide, pulmonar fara raluri, echilibrata hemodinamic, ficat la 3 cm sub rebordul costal, fara semne de sangerare la nivelul tegumentelor sau mucoaselor, abdomen meteorizat, eventratie postoperatorie in regiunea flancului drept si epigastru , examen neurologic normal

AHC bunicul matern cancer colon, bunicul patern leucemie

Mama 29 ani , hipotiroidism declansat in timpul sarciniii

tatal 29 ani, sanatos

APF> sarcina luata in evidenta la 6 saptamani, controale peste 10 inclusiv morfologie fetala, nascuta la 39 saptamani, sarcina cu evolutie normala, Gn 2600g, L 45 cm, Apgar 8, nascuta prin operatie cezariana pentru lipsa de travaliu, primul copil, adaptare neonatala relativ buna,

APP

ileus meconial operat la 24 ore de viata cu ileostoma redusa la 2 saptamani

- Operata in 25.02. 2010 ileostomie in teava de pusca, enterotomie la 15 cm de valva ileocecala , colon cu aspect de "microcolon functional" in 26.02.2010 primeste masa tombocitara
- La 10 zile postoperator evisceratie de epiplon la capatul superior al plagii, reinterventie in 11.03 2010 , se evidentiaza in timpul interventiei multiple ederente jejunoileale, parietale, se efectueaz anastomoza terminoterminala si apendicectomie
- Din a 3 a zi postoperator prezinta simptomatologie (DIOS) , necesitand clisme repetate cu ACC si gastrografin , cam la 3 zile
- 06.04.2011, IOMC, 2100 g, Istoric (pe parcursul internarii)

- Respirator: tuse spastica, wheezing moderat , obstructie nasala,in perioada 23.04-3.05 , necesitand aerosoli cu adrenalina, dezobstructie nasala
- Digestiv: apetit redus, varsaturi constante initial la fiecare masa apoi cu introducerea tratamentului specific se reduc si dispar, scaune initial apoase apoi semilegate cu perioade de scaune cu sange asociate unor simptome de DIOS in perioadele 10.11.04, 4-7.05.2010.

Investigatii(in dinamica)Le-19.000 /mmc→15890→13440→7050/mmc,Hb-12,1g /dl,apoi scade la 7,7 g/dl in cadrul rectoragiilor, primeste MER x2, 10,8 g/dl scade la 8,4 g/dl I al doilea episod de HDS si primeste MER,

- TGO-47 (50, 63)u/l, TGP-47(49)u/l GGT-81(157)u/l (in paranteza sunt trecute valorile initiale)
- Colesterol- 100mg/dl,lipemie-476mg/dl, Tg-161mg/dl FA 388ui
- proteine -4,4g/l,calcemie 9,8 mg/dl, CRP 1,04(1,22mg/dl, AP 30%, Timp Quick 24", Amilaza 17 (10) u/l,IgA-53.IgG, IgM33, Ex sumar urina normal, urocultura sterila , Exudat hipofaringianabsent PA ,SA
- test genetic :mutatie 2184 delA, forma heterozigota
- Proba digestie grasimi neutre rare (grasimi neutre frecvente initial), Coprocultura, coprocitograma negative, **Testul sudorii 100 mEq 08.04.2010 si 96 in 19.04,** Astrup/pH 7,46,ionograma Na-**108mEq**/l, K-5,9mEq/l, Cl-76mEq/l, ETF aspect normal, Ecografie abdominala/ficat cu ecostructura " pestrita", cu diametru AP al LD 44,5 mm, colecist mic.VP 4 mm in hil calea biliara principala libera, rinichi drept 45,7mm,IP 10 mm, aspect normal ecografic, RS 49 mm dimensiuni si ecostructura normala,Eco cord normal, Radiografie pulmonara aspect normal
- Avand in vedere simptomatologia digestiva se decide efectuarea unei irigografii, Deoarece nu am putut efectua aceasta investigatie din motice tehnice am transferat copilul la alt spital pentru 24 ore. Irigografia efectuata ridica suspiciunea de stenoza a anastomezei ileocecale postoperator.

Evolutie: in afara unui episod de tip bronsiolita acuta prezinta in perioada 4-7 mai un episod de enterocolita acuta cu rotavirus

Evolutia este marcata de perioade de stagnare ponderala , cu varsaturi frecvente .Evolutia ondulanta si mai ales cresterea ponderala spectaculoasa dupa ficare cura de antibiotic iv , tratament dealminteri introdus fara sindrom inflamator, ridica problema unui sindrom de ansa oarba cu poluare microbiana.

Dupa reintoarcerea in spitalul nostru prezinta exacerbare pulmonara severa, necesitand pe langa antibioterapie , bronhodilatatoare si corticoizi inhalatori si introducerea in tratament a Pulmozyme. Si o cura de Humaglobine.

Ulterior manifestari pulmonare cu evolutie lenta favorabila dar cu persistenta tusei spastice accentuata mai ales in decubit dorsal, dupa masa sau la planset, uneori in chinte pertusoide. A primit tratament initial cu klacid iv, datorita persitentei sindromului febril a primit ulterior si meronem iv, s-a efectuat SLT de 2 ori fara a se identifica germeni patogeni.

Investigatii paraclinice (04.07.2010)Le-12580 /mmc, cu Ne32,3%, Ly50,9 %, Mo12,6%,Eo1,7%

- Hb-10g /dl, uree-17/dl, creatinina-0,3 g/l,glicemie -85 mg/dl, TGO-39u/l, TGP-31 u/l, Colesterol-135 mg/dl,
- proteine -6,6g/l, CRP 0,21mg/dl,, Proba digestie rare grasimi neutre , sunt in lucru hormonii tiroidieni.
- Radiografie pulmonara hiperinflatie pulmonara

Din data de 19.07.2010 prezinta urmatoarea evolutie:

din punct de vedere respirator mai prezinta tuse mai ales matinal se decide introducerea in tratament a Augmentin po, dupa 7 zile de evolutie aparent favorabila, prezinta tuse cu expectoratie , se efecuteaza exudat hiofaringian pe 15.07, rezultat parvenit in 23.07.2010 care evidentiaza PA , sensibil la amikacina, cefoperazona, cefoperazona/sulbactam, ceftazidime, ciprofloxacina, colistin, gentamicina, netilmicina, Piperacilin/tazobactam, tobramicina, rezistent la meropenem, imipenem.Primeste tratament cu ciprofloxacina pe SNG si colistin in aerosoli. Evolutie favorabila dar In data de 12.0.2010 se repeta exudat hipofaringian- Stenotrophomonas Maltophilia sensibila la Biseptol, Ciprofloxacin, Colistin, Ceftazidime, Gentamicina, rezistent la Meropenem. Se decide continuarea tratamentului cu Ciprofloxacin.

Toleranta digestiva mica, cu varsaturi frecvente ceea ce impune introducerea nutritiei prin sonda nasogastrica din data de 19.07

Frapeaza diureza crescuta in abenta afectarii renale, cu ionograma normala in acest moment, se interpreteaza ca hiperaldosteronism secundar (sindrom PseudoBartter asociat), motiv pentru care se introduce suplimentare cu

clorura de sodiu hipertona, initial 2 mEq apoi 2,5 mEq pe kg.Ulterior copilul prezinta curba ponderala constant ascendenta fiind alimentat cu lapte matern si FMS.
Proba de digestie evidentiaza constant prezenta grasimilor neutre in scau, motiv pentru care se ajung la doze mari de Kreon de 7000ui/kg/zi, cu scadere progresiva la 5700 u/kg/zi
Scaunele sunt aproape normale, 2-3/zi , nu a mai prezentat fenomene obstructive.
A fost vaccinata BCG, si cu Infanrix hexa si Prevenar in data de 27.iulie 2010.A prezentat 48 ore febra, maxim 38,5.
Curba ponderala : G internare-3520g, Gext-4900, (1380g/ o luna)L-11.08.-58 cm
Investigatii
Le 19040.mmc, cu Li 48,3%, Ne-36,7%, Hb-10 mg/dl, T-695.000/mmc, CRP 0,03 mg/dl, creatinina 0,4 mg/dl, TGO-57u/l, TGP 38U/l, colesterol 126 mg/dl, amilaza 53 u/l, Na-139 , K5 ,Ca 1,38, AP 70%, TQ -16 sec,
Se externeaza cu recomadarile :
alimentatie- inca pe SNG dar se va incerca constant si cu biberonul si cu lingurita,
7x 95 ml, lapte matern cu 4 masuri FMS se vaincerca ilocuirea trepata a unei mese cu masa de supa de zarzavat cu 5 ml lei de masline
Aquadek 1 ml pe zi pe SNG
Ventolin 2 puf la 6 ore
Pulmozyme 1 fiola aerosoli pe zi
Kreon ½ la 3 mese si 1/3 la 4 mese,
rantidina tb 1 in 5 pachete, 1 pachet seara
singulair 4 mg 1 plic seara
ciprofloxacina 250 mg/6pachete , 1 pahet la 12 ore pe sonda inca 15 zile
colistin , 1000000/fl, 1 fl se dilueaza in 5 ml ser fiziologic si din el se iau cate 1 ml , se amesteca cu 1 ml apa distilata si va face aerosoli dimineata si seara 3 luni
clorura de sodiu hipertona (5,85%) 4/4/4 ml pe sonda
control peste 1 saptamana

Bucuresti
21.08.2010

