

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

Raport medical

Pacienta Enculescu Ema , DN 24.02.2010, CNP 6100224160013, din Craiova Str. Arhitect Diuiliu Marcu, Nr 14, Bl10, ap 34 se afla internata in clinica noastra cu FO 3671 diagnosticele:

1. Fibroza chistica- 2184delA/x
2. Ileus meconial operat
3. Eventratie perete adominal
4. Malnutritie prodeincalorica severa
5. Sidrom obstructiv intestinal distal recidivant prin dublu mecanism – bride si fibroza chistica
6. stenoza ileala postoperatorie in observatie
7. laringomalacie in observatie

Pacienta se interneaza in clinica noastra la varsta de 7 saptamani pentru investigatii.

La internare: stare generala grava, malnutritie cu 2100 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 cacer colon, bunicul patern leucemie
Mama 29 ani , hipotiroidism diagnosticat 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, A fost vaccianta doar BCG.

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 interventiiei multiple ederente jejunoileale, parietale, se efectueaz anastomoza terminoterminala
- Din a 3 a zi postoperator prezinta simptomatologie (DIOS) , necesitand clisme repetate cu ACC si gastrografin , cam la 3 zile

Internare 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 l 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
- 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 efectuaaceasta 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 laes indecubit 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.

Actual : stare generala mediocra, G 3320G,

Din punct de vedere respirator :

Clinic : tuse spastica in reprize chinuitoare, examen clinic pulmonar-stetacustic fara raluri

Paraclinic : radiografie pulmonara cu hiperinflatie pulmonara si fara alte modificari

Examen hipofaringian si SLT negative pentru SA si PA

Din punct de vedere digestiv :

Frecvente varsaturi din data de 2 iulie, necesitind reintroducerea gavajului, suplimentarea aportului lichidian prin perfuzie endovenoasa de reechilibrare hidroelectrolitica.

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

Tratament: actual – lapge matern muls administrat prin gavaj (la care s-a adugat Infantrini, mentionam ca a avut anterior si adaos de cystillac) &x 90 ml, aerosoli cu Pulmozymne, bronhodilatatoare, ranitidina, Hreon 5000 ui lipaza/kg/zi

Evolutie: curba ponderal stationara chiar descendenta, refuzul alimentatiei si episoadele de tuse necesitand reintroducerea gavajului.

Actual : G3390g, 57 cm, alimentata prin gavaj, doze mari de Kreon, 6300 u/kg /zi, simptomatologie respiratorie : tuse spastica chinuitoare, acccentuata de momentul alimentar si decubit dorsal cu stetacustica pulmonara normala.

Avand in vedere simptomatologiaa respiratorie si imaginea radiologica care evidentiaza doar hiperinflatia pulmonara se ridica suspiciunea de traheomalacie sau laringomalacie asociata.

Evolutia dezastruoasa din punct de vedere digestiv, irigografia efectuata ridica suspiciunea de stenoza ileala, ceea ce ar impune reinterventie chirurgicala. Intra in discutie si efectuarea unei gastrostome temporare pentru recuperarea deficitului ponderal sever.

Bucuresti

09.07.2010

Coordonator Program Fibroza chistica
Dr. Iustina Stan MD