



ROMÂNIA
MINISTERUL APĂRĂRII NAZIONALE

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA MILITAR CENTRAL
“Dr. CAROL DAVILA” - BUCUREȘTI

RAPORT MEDICAL

În data 10 iulie 2014, domnul **Președinte Traian BĂSESCU**, a fost examinat de o comisie multidisciplinară alcătuită din:

- Colonel medic Dr. **IONIȚĂ-RADU Florentina**, medic primar boli interne și gastroenterologie, comandantul Spitalului Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”
- Colonel medic Dr. **NĂFTĂNĂILĂ – MALI Florin**, medic primar radiologie, șef Centru Clinic Radiologie-Imagistică Medicală
- Colonel medic Dr. **ANGHEL Gheorghe**, medic primar oftalmologie, șef secție Oftalmologie
- Colonel medic Dr. **VOICU Valerica**, medic primar explorări funcționale, șef secție Medicină nucleară și explorări funcționale
- Colonel medic dr. **TRIFU Viorel**, medic primar dermatologie, șef secție Dermatologie
- General de brigadă (r) medic prof. univ. Dr. **MISCHIANU Dan**, șef clinică urologie
- Colonel medic Dr. **BOERU Gabriel**, medic primar neurologie, șef secție Neurologie
- Colonel medic Dr. **POPA Emil**, medic primar neurochirurgie, locțiitor șef secție Neurochirurgie
- Colonel (r) medic conf. univ. Dr. **CRISTIAN Gabriel**, medic primar cardiologie și boli interne, șef clinică cardiologie C.B.C.V.A.
- Colonel medic Dr. **DAVID Lucian**, medic primar ORL, șef secție ORL
- Locotenent-colonel medic Dr. **CIOBÎCĂ Lucian**, medic primar boli interne
- Personal civil contractual Dr. **SPIROIU Cristina**, medic primar endocrinologie

1. DATE ANAMNESTICE: Pacient fără acuze în prezent, cu antecedente de hernie de disc operată (anul 2005), tiroidectomie subtotală (2007) în tratament substitutiv, dislipidemie în tratament.

2. EXAMEN CLINIC OBIECTIV: Limbă saburală, ușoară deviație de sept nazal, TA 160/90 mm Hg, AV 54/min regulat, în rest fără modificări cu semnificație patologică la nivelul aparatelor și sistemelor.

3. PROBE BIOLOGICE sunt în limite normale, cu excepția: proteina C reactivă- 7,26mg/l, nr. Leucocite 10,33mii/μg, LDL colesterol 111 mg/dl.

4. E.K.G. ritm sinusal 56/min, ax QRS 77°, fără modificări de fază terminal.

5. ECOGRAFIE ABDOMINALĂ:

Ficat cu ecostructură omogenă, lob drept hepatic=120 mm, lob stâng hepatic=60mm. Cale biliară principală=3mm. Venă portă=8mm, Venă splenică = 9mm. Colecist: formă normală, perete suplu, conținut fără calculi. Pancreas: contur regulat cu ecostructură omogenă cu diametrul cefalic=20mm, diametrul corp=16 mm, diametrul coada=26mm. Splină cu ecostructură omogenă cu diametrul=86/45 mm. Rinichi drept: 109/46 mm, parenchim omogen, sinus: în calicele mijlociu microlitiază de 4,5 mm fără dilatații pielocaliceale. Rinichi stâng: 105/55 mm, parenchim omogen, sinus: în calicele mijlociu microlitiază de 4,6 mm, fara dilatații pielocaliceale. Vezica urinară cu perete suplu, contur intern regulat fără calculi. Prostata cu contur regulat omogenă cu diametre de 34/33/35 mm Volum=21 cm³. Fără lichid în cavitatea peritoneală, fără adenopatii subdiafragmatice. Meteorism abdominal.

6. EXAMINARE COMPUTER-TOMOGRAF

Pulmonar:

Față de examinarea anterioară, nu se remarcă modificări semnificative.

Nu sunt prezente epanșamente pleurale sau pericardice.

La nivelul parenchimului pulmonar se remarcă modificări de structură determinate de prezența unor bule de emfizem subpleurale, mai numeroase apical și paramediastinal în dreapta, cele mai voluminoase având dimensiuni de 1, 8/3, 5cm (postero-apical), 2, 3/2cm (paramediastinal superior); de partea stângă sunt prezente bule de emfizem izolate, de dimensiuni pericentimetrice, situate apical și alta mai voluminoasă (2cm) localizată paramediastinal la nivelul segmentului lingular superior.

Densificări ale interstitiului pulmonar subpleural și intralobular; în segmentele anterobazal drept și posterobazal de partea stângă sunt prezente

leziuni în banda și micronodulare cu aspect sechelar, izolate, evidente și la examinarea anterioară, având dimensiuni nemodificate.

Se mențin hipertrofiile ganglionare mediastinale localizate prevascular, la nivelul grupelor paratraheale inferioare, traheobronșice, subcarinar; acestea au dimensiuni subcentimetrice. Alte hipertrofii ganglionare izolate sunt prezente și axilar bilateral. Tesutul tiroidian restant de la nivelul lobului stâng are aspect cuprins în limite normale.

De remarcat numeroase traiecte vasculare colaterale dezvoltate la nivelul părților moi latero-cervical și în vecinătatea regiunii axilare de partea dreaptă ce drenează circulația de la nivelul venei subclaviculare spre trunchiul brahiocefalic venos. Calibrul venei subclaviculare din dreapta este îngustat neregulat în segmentul distal cu ușoară dilatație în amonte; rețeaua vasculara venoasă colaterală era prezentă și la examinarea anterioară dar traiectele vasculare aveau calibru mai redus.

Abdominal

La nivelul parenchimului hepatic se mențin leziunile microchistice localizate în segmentele II, IV și VIII; acestea au dimensiuni nemodificate. Hipoplazia segmentelor laterale ale lobului stâng hepatic. Nu sunt prezente dilatații ale căilor biliare intra-extrahepatice.

Axul vascular spleno-portal este permeabil și are calibrul normal.

Colecistul are conținut lichidian omogen și nu prezintă îngroșări parietale.

Pancreas fără modificări de structură, cu contur net și fără dilatații ductale. Splina are aspect normal.

Rinichii au dimensiuni normale și indice parenchimatous păstrat; se mențin calcificările punctiforme (microlitiaza) de la nivelul sinusurilor renale, dar fără dilatații pielocaliceale sau ureterale. Secreția renală este prezentă bilateral, simetrică. Aspect de chist parapielic renal stâng, cu dimensiuni maxime de 2,2cm.

Vezica urinară este în semirepletie și nu prezintă îngroșări parietale.

Glandele suprarenale sunt mărite de volum și au aspect nemodificat față de examinarea anterioară.

Prostata are dimensiuni cuprinse în limite normale și include microcalcificări.

La nivelul aortei se mențin modificările de calibru determinate de ateroamele parietale localizate atât în segmentul toracal descendent, cât și în segmentul abdominal.

Sub nivelul emergențelor arterelor renale, lumenul este semnificativ îngustat prin prezența unei tromboze parietale extinse pe peretele posterolateral stâng ce ocupă jumătate din calibrul aortei abdominale.

Se mențin tromboza arterei iliace comune din stânga și modificările adaptative circulatorii colaterale ce asigură flux în segmentele iliace intern și extern.

Aerocolie accentuată în special la nivelul segmentului transvers și modificări de staza ce interesează ansele enterale ileale, cu distensie și acumulare de lichid în lumen.

Densificarea grăsimii mezenterice în special în spațiul submezocolic stâng, prin îngroșarea mezourilor și prezența de micronoduli.

Concluzii:

Modificări de emfizem pulmonar.

Hipertrofii ganglionare mediastinale.

Îngustare a venei subclaviculare drepte, cu dezvoltare de circulație colaterală compensatorie.

Ateromatoza aortica extinsă la nivelul traiectului descendent cu îngustare evidentă a lumenului în segmental abdominal subrenal.

Tromboza veche a arterei iliace comune din stânga dar cu flux prezent la nivelul arterelor iliace internă și externă, cu sunt prin axele vasculare paravertebrale.

Hipertrofia glandelor suprarenale (aspect adenomatos).

Distensie hidroaerica colică și enterala asociată cu densificări ale grăsimii mezenterice (se recomandă investigații suplimentare endoscopice).

7. EXAMINARE REZONANȚĂ MAGNETICĂ

IRM cerebrală—studiu nativ

Nu sunt prezente procese înlocuitoare de spațiu intra / extranevraxiale și nici leziuni demielinizante la nivelul substanței albe.

Sistemul ventricular este simetric și are dimensiuni normale; spațiile lichidiene pericerebrale au aspect cuprins în limitele vârstei.

Structurile selare, paraselare și ale unghiurilor ponto-cerebeloase au semnal și morfologie normale.

Modificări minime inflamatorii la nivelul mucoasei sistemului celular etmoidal; ușoară deviație spre dreapta a septului nazal cu hipertrofia acestuia și a cornetului inferior de partea dreaptă.

Fără modificări de flux la nivelul sistemului arterial intracerebral.

Sistemul celular mastoidian are pneumatizare cuprinsă în limite normale (nu se mai evidențiază acumulările fluide prezente la examenul anterior).

IRM coloana lombara—studiu nativ

Aspect postoperator la L4-L5 cu deformarea sacului dural la acest nivel și modificări cicatriciale pe traiectul liniei de abord, paraspinos de partea dreaptă.

Discul intervertebral L4-L5 are înălțime diminuată și prezintă un debord lateralizat spre stânga ce vine în contact preforaminal cu rădăcina L5; îngustarea canalului rahidian la acest nivel determinată de modificari degenerative ale discului și deformări artrozice ale articulației interapofizare posterioare din dreapta.

Rectitudine a coloanei lombare asociată cu ușoara scolioza dextroconvexă în segmentul de jonctiune dorso-lombar; deshidratare a discurilor intervertebrale lombare.

Supraadiacent nivelului operator, discul intervertebral (L3) prezintă un debord circumferențial, lateralizat spre stânga; acesta comprimă sacul dural și îngustează găurile de conjugare, venind în contact preforaminal cu rădăcinile L4 și intraforaminal de partea stângă cu rădăcina L3.

La L5-S1, discul intervertebral vine în conflict extraforaminal cu rădăcina L5 din stânga și printr-o protruzie postero-mediana este în contact cu rădăcinile S1.

De remarcat modificări de semnal cu aspect de tip edematos (Modic I) localizate în special la nivelul hemicorpului superior vertebral L5.

Articulațiile sacroiliace nu prezintă modificări morfologice sau de semnal.

Cordonul medular din aria de examinare (T10-L1) fără modificări morfologice sau de semnal.

Concluzii:

Aspect favorabil postoperator la L4-L5.

Modificări cu semnal edematos la nivelul corpului vertebral L5, spre platoul superior.

Îngustări ale canalului rahidian la L3-L4 și L4-L5 cu prezența de conflicte minime disco-radiculare predominant intraforaminale de partea stângă.

8. EXAMEN NEUROCHIRURGICAL

În prezent nu acuză simptome legate de intervenția chirurgicală spinală.

În prezent și pe viitor avem în vedere starea clinică actuală și rezultatul examenului RMN necesită terapie de întreținere a stării de sănătate, respectiv înot, masaj de tonifiere subacval.

9. EXAMEN NEUROLOGIC

Examen neurologic în limite normale

10. EXAMEN UROLOGIC

Fără acuze urologice “înalte” sau “joase” tip prostată

CT: două mici concrețiuni calcare preexistente. Mică concrețiune calcară intraprostatică (Litiază prostatică asimptomatică)

Funcție renală normală: creatinină serică = 0,92 mg %

PSAt = 2,02 mg / ml

Nu reprezintă caz urologic în momentul de față

11. EXAMEN ORL

Otoscopie: Căi aeriene externe libere, timpane de aspect normal bilateral, mobile la manevra Valsalva.

Acumetrie: Rinne pozitiv bilateral Weber indiferent.

Rinoscopie anterioară: Fose nazale libere, mucoasă de aspect normal, fără secreții.

Bucofaringoscopie: Fără modificări patologice

Laringoscopie indirectă: Hipofaringe de aspect normal, cu discretă hipertrofie a amigdalei linguale (asimetria predominant dreaptă), fără caractere patologice. Corzi vocale mobile în inspir-fonație, plan glotic simetric, permeabil. Aspecte imagistice particulare: ușoară deviație a septului nazal spre dreapta (posterior) cu hipertrofie moderată a corzii conductului nazal inferior homolateral, aplazie sinus frontal drept. Discrete neomogenități probabil prin remaniere cicatricială posoperatorie la nivelul joncțiunii dintre cartilajul tiroid și cricoid pe partea dreaptă.

Concluzii:

Deviație minoră posterioară a septului nazal bine tolerată funcțional. Aplazie sinus frontal drept. Discretă hipertrofie amigdală linguală predominant pe partea dreaptă, asimptomatică.

12. EXAMEN OFTALMOLOGIC

Acuitate vizuală fără corecție: VOD = 2/3 f.c.; VOS = 1/2 f.c.

Refractometrie computerizată: OD +2.5 sf. ~ 0.5 cyl ax 43°;

OS +3.5 sf. ~ 0.75 cyl ax 28°

Acuitate vizuală cu corecție : VOD, VOS = 1

Tonometrie: TOD = 14.5 mm Hg; TOS = 16 mm Hg

Ex. pol anterior = normal

Motricitate oculară = OS-pareză congenitală-mușchi drept extern.

Examen FO la AO-O.C.T.-maculă-decolare posterioară de vitros; straturi retiniene fără modificări patologice; R.N.F.L. = în limite normale.

13. EXAMEN DERMATOLOGIC

DIAGNOSTIC: Nev pigmentar reg. parietală dreaptă; Nevi moluscum reg cervicală dreaptă; Angioame diseminate la torace; Cuperoză.

RECOMANDĂRI:

- Excizie chirurgicală pentru nebul pigmentar din regiunea parietală dreaptă.

- Fotovolatilizare Laser CO₂ pentru nevii moluscum din regiunea cervicală dreaptă și angioame diseminate la torace.
- Laser terapie vasculară – Cutera Nd – Yag pentru cuperoză.
- Fotoprotecție cu Photoderm AR 50+ (Se va aplica cu 10 minute înainte de expunerea la soare la fiecare 3 ore).

14. EXAMEN ENDOCRINOLOGIC

ISTORIC: Hemitiroidectomie dreaptă-pentru adenom toxic-2007; Hipotiroidism iatrogen în tratament de substituție 100 μg/zi

ECOGRAFIE TIROIDIANĂ: LD-absent, LS-dimensiuni normale (16/14/34 mm), contur regulat, ecostructură neomogenă, cu imagine bine delimitată omogenă, slab vascularizată 5/4,5/5,3 mm, vascularizare normală a parenchimului tiroidian.

TSH = 1,70 μg/ml (N 0,27-4,2)/ sub tratament actual.

FT₄ = 19,3 nmol./l (N 10,6-22,7)/ sub tratament actual.

FT₃ = 4,3 nmol./l (3,4-6,8)/ sub tratament actual.

DIAGNOSTIC: Hipotiroidism postprocedural în tratament de substituție; Hemitiroidectomie dreaptă-pentru adenom toxic.

RECOMANDĂRI: Tratament cu EUTHYROX cp. 100 μg, 1 cp / zi dimineata cu 30 minute înainte de masă.

15. EXAMEN BOLI INTERNE

SUBIECTIV: fără acuze

ANAMNESTIC: hernie de disc (operată); tiroidectomie subtotală (tratament substitutiv); episod infecțios recent.

EXAMEN CLINIC: TA = 160/ 90 mm Hg, Av = 54/min.; fără modificări cu semnificație patologică la evaluarea pe aparate și sisteme

EKG fără modificări

În acest context propunem completarea investigațiilor: Holter EKG; evaluarea digestivă (EDS, EDI); monitorizarea ambulatorie a valorilor TA (afirmativ TAs = 120 mm Hg de regulă).

În funcție de rezultatul investigațiilor și examenelor complementare vom preciza atitudinea terapeutică finală.

Tratament de etapă: Crestor 10 mg, 1 comprimat / zi și Plavix 75 mg, 1 comprimat / zi.

16. EXAMEN CARDIOLOGIC

DATE ANAMNESTICE: pacient fără acuze subiective cardiace, fără acuze cu posibilă determinare vasculară, cunoscut cu antecedente de boală vasculară ATS periferică (asimptomatică).

EXAMENUL CLINIC CARDIOLOGIC a evidențiat date în limite normale la examenul local cardiac (matitate cardiacă în limite normale, zgomote cardiace ritmice, fără sufluri orificiale supraadăugate.

Puls absent la nivelul segmentului iliac și femural comun proximal, cu reîncărcare femurală suprapoplitee și prezent la nivel pedios, de partea stângă. Puls prezent pe tot axul arterial al membrului inferior drept.

TA= 150/80mmHg

EKG de repaos: ritm sinusal, AV=74 bpm, fără modificări ale fazei de repolarizare.

Examen ecocardiografic: cord cu cavități de dimensiuni normale, aparate valvulare normofuncționale, funcție sistolică VS prezervată (52%) tulburare de relaxare a VS, pericard de aspect normal.

Examen eco-doppler corotidian: impregnare ATS difuză cu prezența unei plăci de aterom cu conținut mixt ce realizează o stenoză excentrică de aprox. 20% cu 1 cm anterior bifurcației ACC drepte, determinând o creștere a vitezei (fără semnificație hemodinamică).

Pentru o completă evaluare a pacientului sunt necesare: monitorizarea Holter EKG și TA precum și un examen CT coronarian/angiografie selectivă, în scopul monitorizării procesului ATS la nivel coronarian.

Până la interpretarea acestor investigații, tratamentul recomandat este de reluare a administrării antiagregantului plachetar (clopidogel) și a rosuvastatinei (10 mg/zi) impuse de prezența impregnării ATS difuze și a dislipidemie, având suportul unei diete restrictive pentru grăsimile animale și clorură de sodium.

Este necesară menținerea recuperării fizice pentru boala artrozică vertebrală tratată chirurgical (gimnastică medicală, înot) cu beneficii și pentru afectarea aparatului cardiovascular.

În urma examenelor clinic-paraclinice s-a stabilit următorul diagnostic de etapă:

- a. Emfizem pulmonar bulos
- b. Ateromatoză sistemică. Tromboză parietală veche aortă abdominală și iliacă comună stângă cu dezvoltarea de circulație colaterală compensatorie.
- c. Hipotiroidism iatrogen în tratament de substituție,
- d. Litiază prostatică asimptomatică. Chist parapielic renal stâng.
- e. Discartroză lombară minimă L3-L4 și L5-L1 fără tulburări funcționale
- f. Hipertrofia glandelor suprarenale-aspect adenomatos.

RECOMANDĂRI:

1. Pentru un examen exhaustiv, având în vedere solicitările din cadrul consulturilor, se recomandă a fi efectuate următoarele:
 - Monitorizare ambulatorie 24 h a tensiunii arteriale și EKG
 - Efectuarea de investigații endoscopice-endoscopie digestivă superioară, colonoscopie,
 - Ct coronarian/ angiografie selectivă.
2. Regim alimentar hiposodat, fără grăsimi animale în exces,, bogat în fibre vegetale. Va continua menținerea recuperării fizice pentru boala artrozică- gimnastică medicală, înot, masaj de tonifiere subacvatic.
3. Tratament medicamentos cu:
 - EUTHYROX cp 100 µg- 1cp pe zi, înainte de masă.
 - ROSUVASTATINĂ- (Crestor) 10mg- 1cp seara.
 - CLOPIDOGREL (PLAVIX) 75 mg -1cp la prânz.
 - Fotoprotecție cu Photoderm AR 50+ o aplicație cu 10 min înainte de expunerea la soare, la fiecare 3 h.

Comisia medicală multidisciplinară concluzionează că domnul **Președinte Traian BĂSESCU** este apt din punct de vedere medical pentru îndeplinirea atribuțiilor funcției.

**COMANDANTUL SPITALULUI UNIVERSITAR DE URGENȚĂ MILITAR
CENTRAL „Dr. CAROL DAVILA”**

Colonel medic

Dr. Florentina IONIȚĂ - RADU