

# Prezentare de caz

# Date demografice

Pacient –N.T./ 85ani/ din mediul urban

# Motivele internării

stare generală influențată,  
dispnee de repaus,  
tuse cu expectorație muco-purulentă,  
fatigabilitate,  
edeme declive,

# Istoricul bolii actuale

Pacientul cunoscut cu BPCO, cu disfuncție restrictivă severă, hipertensiv, cu insuficiență aortică, insuficiență cardiacă, prezintă de o săptămână o agravare a dispneei, cu apariția acesteia la eforturi progresiv mai mici, apoi și la repaus, aceasta fiind însoțită în ultimele 2 zile de tuse productivă, cu expectorație muco-purulentă.

Pacientul este diagnosticat cu BPCO de 15 ani și urmează tratament în ambulatoriu cu Spiriva și Teofilin retard.

## ANTECEDENTE HEREDO-COLATERALE

Tata – BPOC, decedat la 84 ani

Mama – cardiopatie ischemică

- decedată la 75 ani – infact miovardic acut

## ANTECEDENTE PERSONALE PATOLOGICE

La 25 ani – TBC pulmonar cu pleurezie stângă

La 50 ani – Hipertensiune arterială

La 70 ani – BPCO

La 71 ani – adenom de prostată operat, complicat cu fistulă vezico-cutanată

La 72 ani – boala Parkinson

La 75 ani – diabet zaharat, compensat prin dietă

La 75 ani – Regurgitare aortică gradul II, prin modificări degenerative de valve aortice

- hipertensiune pulmonară severă
- insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție păstrată
- boală cronică de rinichi

Infecții urinare frecvente, cu precădere în ultimii 5 ani

# CONDIȚII DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

- pensionar prin limită de vârstă de 30 ani, fost cadru militar
- desfășoară efort fizic moderat,
- respectă regimul alimentar,
- este compliant la medicație,
- nu se știe alergic.
- locuiește singur în apartament cu 2 camere,
- se gospodărește singur.
- nu are intoleranțe alimentare.
- nu este fumător
- nu mai consumă alcool de 20 ani

# Examen obiectiv

Stare generală influențată,

Atitudine activă

Tip constituțional normosten, IMC – 27kg/mp

Tegumente și mucoase palide

Cianoza peri-oro-nazală

Scolioză dextroconvexă

TA- 190/90mmHg, FC- 80b/minut, sat.oxigen – 88%, FR = 24resp/minut,  $t^{\circ} = 36,8^{\circ}\text{C}$

Tremor de repaus, neintenționat la nivelul mâinilor

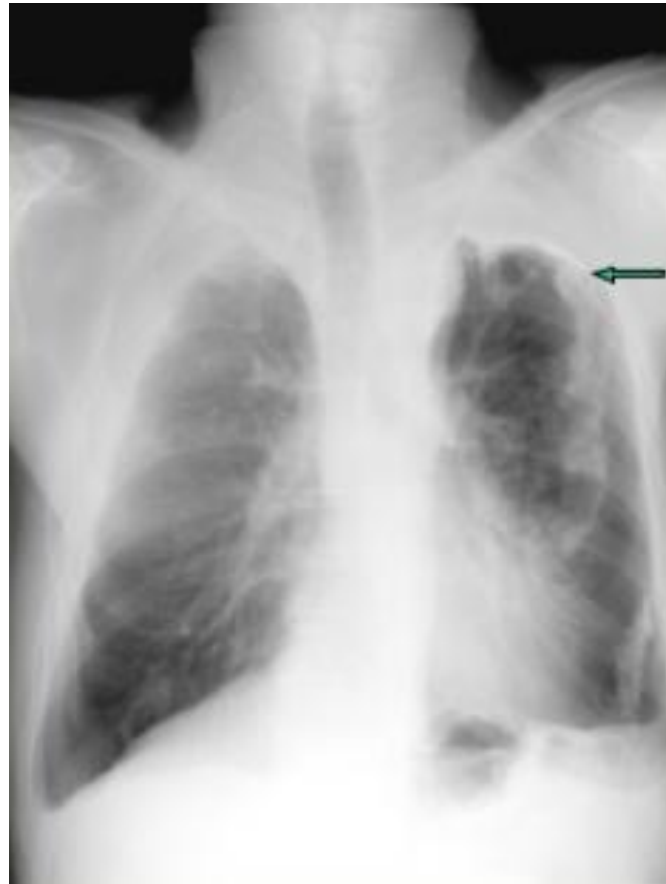
Torace de tip emfizematos, FR = 24resp/minut, ampliații respiratorii diminuate la nivelul hemitoracelui stâng, freamăt pectoral diminuat la baza hemitoracelui stâng, submatitate hemitorace stg posterior, raluri bronșice diseminate, wheezing



# Examen paraclinic

Biologic : sd. Inflamator – VSH ↑,  
Leucocitoza,  
glicemie – 135mg%,  
creatinina – 1,3mg/dl ( RFG- 55ml/kgc/min)  
Examenul de urină – leucociturie,  
Urocultură – negativă

Radiografia toracică– Placard pleural stg calcificat.  
Buton aortic calcificat.



# SPIROMETRIE

Spirometrie : CV- 52%, VEMS- 55%, IPB- 75%

DISFUNCȚIE VENTILATORIE MIXTĂ MODERATĂ  
(efectuată după ameliorarea simptomatologiei acute respiratorii )

# Diagnostic

BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ ACUTIZATĂ  
SECHELE TBC PULMONAR CU PLACARD PLEURAL CALCIFICAT LATEROTORACIC STÂNG

INSUFICIENȚA RESPIRATORIE CRONICĂ ACUTIZATĂ cu disfuncție ventilatorie mixtă, formă moderată

HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ GRADUL III, RISC FOARTE ÎNALT

MODIFICĂRI DEGENERATIVE DE VALVE AORTICE

INSUFICIENȚĂ AORTICĂ GRADUL III, DEGENERATIVĂ

REGURGITARE TRICUSPIDIANĂ GRADUL II

HIPERTENSIUNE PULMONARĂ MEDIE

INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ NYHA III

DIABET ZAHARAT TIP 2, ECHILIBRAT PRIN DIETĂ

BOALĂ CRONICĂ DE RINICGI ST.3 KDOQI ( RFG- 55ml/kgc/min)

ADENOM DE PROSTATĂ OPERAT

CISTITĂ CRONICĂ

BOALA PARKINSON