

DIPARTIMENTO di CHIRURGIA GENERALE
Direttore: Prof. Guido Torzilli
UNITA' OPERATIVA di CHIRURGIA BARIATRICA
Responsabile: Dott. Giuseppe Marinari

Responsabile: Dott. Giuseppe Marinari - Segretaria: Tel. 02.8224.6970
e-mail: giuseppe.marinari@humanitas.it

Aiuti: Dott. Gabriele D'Alessandro e-mail: gabriele.dalessandro@humanitas.it,
Dott.ssa Sara Testa e-mail: sara.testa@humanitas.it
Dott.ssa Manuela Trotta e-mail: manuela.trotta@humanitas.it

Assistenti: Dott.ssa Anna Fortugno e-mail: anna.fortugno@humanitas.it
Dott.ssa Stefania Martorana e-mail: stefania.martorana@humanitas.it
Dott. Giovanni Piscitelli e-mail: giovanni.piscitelli@humanitas.it
Dott.ssa Laura Samà e-mail: laura.sama@humanitas.it

Degenza Servizio Sanitario Nazionale Reparto A0/B1: Caposala: Tel. 02.8224.2802 - 3102

Degenza Libera Professione Reparto A3/B3: Caposala: Tel. 02.8224.5002

Segretaria: Tel. 02.8224.6970 e-mail: obesita@humanitas.it

Prenotazioni ambulatoriali: Servizio Sanitario Nazionale: Tel. 02.8224.8282

Prenotazioni ambulatoriali Libera Professione nominale e di Equipe: Tel. 02.8224.8224

In caso di urgenza clinica è garantito l'accesso in Pronto Soccorso 24 ore su 24

Lettera di dimissione

Alla cortese attenzione del medico curante del Sig. PIZZO ALESSANDRO, nato il 13/02/1972

Numero di ricovero: 22003121	Data inizio ricovero: 24/01/2022	Data di dimissione: 26/01/2022
------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Motivo del ricovero: Obesità di III grado resistente a terapia conservativa.

Diagnosi alla dimissione: Obesità di III grado resistente a terapia conservativa.

Inquadramento clinico iniziale

Anamnesi patologica remota

Interventi chirurgici pregressi:

Colecistectomia VLS nel 2010

Laparoaloplastica su incisione di trocar nel 2017

Patologie pregresse: no.

Comorbidità: no.

Altro: Sindrome depressiva in pregressa tp con sertralina 50 mg (fino a 1 anno fa)

Non RGE

Non varici AAll

Anamnesi patologica prossima:

Intorno all'età di 16 anni pesava 130 kg. Peso massimo raggiunto: 180 kg. Diverse diete autogestite e seguito da medici specialisti con scarsi risultati, eccetto l'ultima effettuata all'età di 42 anni al peso di 180 kg, con calo ponderale di 80 kg in 2 anni. Peso minimo: 92 kg. Da 4 anni incremento ponderale graduale, specie negli ultimi 2 anni.

Allergie riferite e eventi avversi: Nessuna

Condizione del paziente all'ingresso ed obiettività clinica

Esame obiettivo generale

Psiche normale

Stato nutrizionale: florido

Alterazioni significative:

Nessuna alterazione al cuore.

Nessuna alterazione al torace.

Esame obiettivo specialistico: Addome globoso per adipe, trattabile e non dolente, esiti di pregressi interventi chirurgici.

Valutazione e decorso clinico: regolare

Riscontri ed accertamenti significativi e consulenze: RX transito: Esame eseguito per controllo in paziente candidata a chirurgia bariatrica. Esofago regolare. Non evidenza di ernia iatale, né di reflusso gastroesofageo. Regolare la morfologia dello stomaco. Il piloro è pervio. Regolare il bulbo e le successive porzioni duodenali. Normale il transito attraverso le prime anse digiunali.

ESAMI EMATOCHIMICI: nella norma

ECG: Ritmo sinusale con normale conduzione A-V ed I-V.
Asse elettrico del QRS intermedio.
anomalie aspecifiche della ripolarizzazione ventricolare

TAMPONE Sars-CoV 2 (22/1/2022): negativo

Procedure e terapie mediche e/o chirurgiche effettuate durante la degenza: Sleeve gastrectomy in VLS in data 24/01/2022

L'intervento consiste in una tubulizzazione gastrica che si ottiene mediante una resezione verticale dello stomaco lungo la grande curva, con asportazione di buona parte del corpo e del fondo e conservazione dell'antro e del piloro. Si tratta di un intervento restrittivo, che ottiene quindi il calo ponderale mediante una riduzione dell'introito di cibo (per sazietà precoce e riduzione dell'appetito), senza intervenire su digestione e assorbimento degli alimenti. La SG non crea solitamente problemi particolari: a differenza di altri interventi restrittivi si assiste raramente ad episodi di vomito e sporadicamente a reflusso gastroesofageo. La perdita di peso avviene per solito in 12-24 mesi: è possibile un recupero ponderale nel medio termine e in tal caso si può modificare l'intervento con una seconda operazione in grado di ridurre l'assorbimento intestinale.

Terapia farmacologica significativa effettuata durante il ricovero:

Principio attivo / Farmaco Reale

enoxaparina sc 6.000ui/0,6ml [sottocutanea][ore 22 dose: 1 sir]
alizapride infus ev in sol fis 100ml [ev infusione][1 f in 1 fla/sac]
ondansetrone infus ev in sol fis 100ml terapia al bisogno [ev infusione][1 f in 1 fla/sac]
morfina ev in sc 10mg/1ml [intramuscolare][1 f]
paracetamolo os polv 500mg [per bocca][ore 08 dose: 2 bust / ore 16 dose: 2 bust / ore 24 dose: 2 bust]
omeprazolo - pantoprazolo cps 20mg [per bocca][ore 08 dose: 2 cps / ore 20 dose: 2 cps]

Condizione del paziente alla dimissione: Buone, apiressia, addome trattabile, medicazioni in ordine, buona tolleranza a dieta liquida.

Terapia farmacologica consigliata alla dimissione:

- Integrazione con preparato multivitaminico per circa 12 mesi (consultare il prospetto consegnato dalla nutrizionista)
- Integrazione proteica per circa 2 mesi (consultare il prospetto consegnato dalla nutrizionista)
- Inibitore di pompa protonica 40 mg, 1 cp al giorno per 3 mesi
- Enoxaparina sodica 6000 UI s.c., una volta al giorno per 3 settimane
- In caso di dolore Paracetamolo orodispersibile 1 gr, al massimo 3 volte al giorno

Controlli previsti e necessari in post-ricovero: Eseguire emocromo di controllo a 10 giorni dalle dimissioni da esibire al Medico Curante; in caso di piastrinopenia contattarci ai numeri indicati.

Rimozione punti tra circa 10 giorni, evitare di bagnare le ferite chirurgiche (in tal caso rimuovere i cerotti, medicare con soluzione iodata, posizionarne dei nuovi).

Controlli previsti in follow-up: Visita di controllo multidisciplinare tra circa 6 settimane presso l'Ambulatorio divisionale, chiamando il n° 0282246970 oppure scrivendo a obesita@humanitas.it
Portare con sé le impegnative S.S.N. consegnate e gli esami ematochimici prescritti.

Controlli secondo il protocollo a: 1, 6, 12, 18, 24 mesi, poi una volta all'anno per tutta la vita.

Raccomandazioni particolari: - Dieta liquida per le prime due settimane post-operatorie, quindi poltacea per le successive due settimane secondo schema consegnato dalla dietologa.
- Ulteriori indicazioni sul proseguimento del protocollo dietologico verranno fornite durante i prossimi controlli ambulatoriali.
- Mantenere attività fisica moderata ma costante evitando sforzi fisici violenti

Siamo comunque a disposizione per qualsiasi ulteriore informazione e chiarimento:

- per eventuali informazioni nutrizionali aggiuntive, contattare il numero 0282247722 in orario 9:00-15:00 (da lunedì a giovedì)
- **esclusivamente in caso di urgenza** medica contattare il numero 0282247518 (attivo la notte ed i festivi), tramite cui sarà possibile parlare con un medico

Si raccomanda di rispettare le regole indicate dal Ministero della Salute e dalla Presidenza di Regione Lombardia per una efficace prevenzione della diffusione del coronavirus, con particolare attenzione alla applicazione rigorosa delle misure igienico-sanitarie.

Medico compilatore: Trotta Manuela - TRTMNL84L48D969H

Medico dimettente: Trotta Manuela - TRTMNL84L48D969H 26/01/2022