

**LE PRESIDIO OSPEDALIERO "V. FAZZI"**

**U. O. C. CHIRURGIA TORACICA**

**DIRETTORE F.F. Dott. C. Surrente**

**Tel. 0832-661257 / 661562 Fax. 0832-661319**

**ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL MEDICO CURANTE**

Egregio Collegha, dimettiamo in data odierna il Suo paziente Signor

**ULRICH FRANCK**

Ricoverato presso la nostra U.O.C., proveniente dal P.S. dell'Ospedale di Manduria, il 09.11.2019 (cartella 24902) per Trauma Toracico aperto da ferita da arma da fuoco.

Alla Tc torace mostrata all'ingresso, a carico del torace presenza di plurimi pallini da caccia distribuiti nell'emitorace destro, prevalentemente nella parete toracica anteriore ove si evidenziano piccoli ematomi nel contetto del muscolo grande e piccolo pettorale dx, soffusione emorragica del sottocute ed enfisema sottocutaneo specie della regione anteriore e laterale. Presenza di pallini da caccia anche nel parenchima polmonare destro e cavità pleurica destra con conseguente abbondante versamento pleurico a densità siero-ematica, piccola falda di Pnx e segni di sanguinamento alveolare specie a livello del LSD, LM e segmento apicale del LID. Iniziale sbandieramento del mediastino controlaterale. Non blush attivi di MdC in fase arteriosa, venosa e tardiva. Frattura dell'arco anteriore della II, III e IV costa di dx. Non lesioni pleuro-parenchimali a sinistra. Nei limiti groi vasi e bronchi. Non lesioni traumatiche in addome.

Il paziente giungeva alla Nostra osservazione in condizioni cliniche ed emodinamiche sostanzialmente stabili, già sottoposto a posizionamento di drenaggio pleurico destro presso l'Ospedale di Manduria.

All'esame obiettivo evidenza di perdita di sostanza muscolare, cutanea ed ossea in regione pettorale destra

Pertanto, in data 13/11/2019 il paziente veniva sottoposto a Videotoracoscopia destra con evidenza di coaguli con frammenti ossei e pallini da caccia nello sfondato costo-frenico posteriore. Si eseguiva quindi decaillottage. Il segmento anteriore del lobo superiore ed il segmento laterale del medio appaiono contusi, ma senza perdite aeree, riespandibili e ventilanti; pertanto, si decideva di non procedere a resezioni maggiori polmonari. Toilette della toraotomia traumatica; ricostruzione della parete toracica con barrette in titanio;

I colleghi chirurghi plastici hanno provveduto a ricostruzione dei piani muscolari e cutanei con allestimento di lembi muscolari contrapposti di Muscolo Gran Petto, M. Piccolo Petto e Gran Dentato a copertura delle placche di sintesi costali. Allestimento di lembi cutanei.

Nella norma il decorso post-operatorio.

Dimettiamo, pertanto, il Suo paziente con la diagnosi di "Trauma Toracico aperto da ferita da arma da fuoco"

A domicilio:

Pr. Augmentin 1 gr

S/ 1 cpr x 2 per 4 giorni

Pr. Paracetamolo al bisogno

Pr. Enoxaparina Sodica 4000 U S/ 1 fl s.c. al giorno per 6 gg

Rivedremo il paziente a controllo il 04.12.2019 alle ore 10.00 con una radiografia recente del torace (richieste fornite al paziente in allegato).

Nella stessa data, su indicazione del Chirurgo Plastico, il paziente effettuerà controllo ambulatoriale.

Nel riaffidare il paziente alle Sue cure e restando a Sua disposizione per qualunque chiarimento, porgiamo cordiali saluti.

LECCE 27.11.2019

Dott.ssa A. L. Urgese Dott. C. Lopez Dott.ssa G. Imbruglio Dott. L. Andriolo, Dott.ssa V. Larocca Dott. F. Marino Dott. G. Greco Dott. C. Surrente

