

Direttore Prof. Pietro Forestieri

Napoli,

10/2/2017

Sig.ra D'Aveta Gabriella

Si certifica che la signora D'Aveta Gabriella, nata a Pomigliano D'Arco il 19/11/82, ricoverata presso il reparto di Endocrinologia dal giorno 4/10/16 al 25/11/16, è stata dimessa con la seguente diagnosi definitiva:

"Malattia di Cushing (elevati valori di cortisolo libero urinario, alterazione del ritmo circadiano del cortisolo, incremento dei valori di ACTH e cortisolo al test di stimolo con DDAVP, riscontro al cateterismo dei seni petrosi di gradiente positivo di ACTH centro-periferia e sinistro-destra, evidenza di adenoipofisi di volume modicamente aumentato alla risonanza magnetica in apparente assenza di chiara lesione microadenomatosa, in presenza di soppressione al test al desametasone over night, 2 mg ed 8 mg) complicata da obesità morbigena, alterata tolleranza ai carboidrati con insulino-resistenza ed epatomegalia con steatosi severa.

Tiroidite di Hashimoto in attuale eutiroidismo in paziente con evidenza all'ecografia tiroidea di GMN con nodulo di maggiori dimensioni di 13 mm per il quale si consiglia follow up ecografico. Ipovitaminosi D.

Dolore addominale aspecifico di tipo crampiforme, alvo tendenzialmente diarroico, ispessimento parietale al fianco dx iperecogeno di 4,5 mm a carico di alcuni segmenti ileali all'eco intestinale, storia di resezione del colon trasverso per dolicocolon al cui esame istologico risultava displasia gangliare mioenterica moderata con agangliosi colonica di tipo ostruttiva. Come da consulenza gastroenterologica pratici colonscopia per completamento diagnostico e successivo approfondimento presso ambulatorio specialistico con esami praticati. Rosacea del volto, impetigine sottomammaria, iperidrosi palmare per cui pratici come da consulenza dermatologica Rosacure fast mattino e pomeriggio, Vea zinco pasta la sera per la rosacea del volto, fucsina ferrica la sera per la regione sottomammaria per impetigine della regione, cloridrato di alluminio al 20% in etanolo alle mani 2 volte al giorno per iperidrosi. Dopo un mese di terapia tornare a controllo dermatologico. Febbre di ndd per cui come da consulenza infettivologica, afferire presso ambulatori specialistici esibendo gli esami eseguiti durante il ricovero ed integrando con Tc con mdc o RMN addome con mdc, EGDS, coprocoltura ed esame parassitologico e ricerca di clostridium difficile su feci. Insonnia per cui come da consulenza psichiatrica si consiglia di ridurre Songar da 100 a 90 gocce/die, sospendere Tavor 2,5 mg, aggiungere Zolpidem 10 mg cpr, ½ cpr la sera, continuare follow up presso gli ambulatori specialistici. Anemia associata a sideropenia, bassi livelli di folati, elevati indici di flogosi, piastrinosi, splenomegalia all'eco addome, bassi valori di APTT, bassi livelli di APC resistance FV Leiden correlata, iperomocisteinemia, iperfibrinogenemia per cui si consiglia follow up presso gli ambulatori di ematologia/emostasi esibendo esami effettuati durante il ricovero e polimorfismo della protrombina come richiesto in consulenza emostasi. Come previsto in consulenza emostasi, si consiglia di ricominciare ciclo di terapia con enoxaparina al dosaggio di 8000 UI fl, 1 fl/die per un periodo di 2-3 settimane nel caso in cui compaiano fattori di rischio aggiuntivi: sepsi, allettamento protratto, procedure chirurgiche. Positività degli anticorpi anti centromero e anti gangliosidi GA1, GM2 per cui si consiglia approfondimento in ambito immunologico. All'eco perlvica trans-vaginale evidenza di vescica dalle pareti ispessite e piccoli gettoni iperecogeni aggettanti nel

Direttore Prof. Pietro Forestieri

lume, falda liquida nel douglas di 15x43 mm per cui si richiede ecografia vescicale e consulenza urologica. All'Rx rachide si evidenzia una riduzione dello spazio intersomatico L5-S1. Alla Tc ad alta risoluzione si evidenzia a livello polmonare bilateralmente multipli focolai con aspetto a vetro smerigliato, il più esteso in sede postero basale destra, da impegno alveolare verosimilmente flogistico, concomitano subcentimetriche nodulazioni parenchimali, la maggiore delle quali di 6 mm in territorio postero basale destro da verosimili reliquati. Multiple linfoadenomegalie la maggiore di 9 mm nel Baretty mediastinico. Alla PET patologia a modica attività metabolica a sede linfonodale, polmonare ed intestinale di verosimile natura aspecifica per la quale si consiglia colonscopia ed eco del collo per valutazione dei linfonodi. Afferire presso ambulatori specialistici di pneumologia per il definitivo inquadramento della patologia nodulare polmonare. Dolenzia ipogastrica e dismenorrea per cui come da consulenza ginecologica si consiglia tampone cervicale per la ricerca di clamidia, micoplasma e di germi comuni; continui follow up in ambito specialistico. Dolenzia agli arti inferiori per cui come da consulenza vascolare si consiglia di praticare eco doppler arti inferiori in presenza di sintomatologia flebitica.

Continuare con la terapia precedentemente in atto

Aggiunga alla precedente terapia:

- Dieta ipocalorica con basso contenuto di grassi e carboidrati e senza fibre.
- Prefolic 15 mg 1 cpr/die
- Ferrofast forte cpr, 1 cpr/die
- DiBase 25000 UI fl, 1 fl/14 giorni
- Kirocomplex cpr, 2 cpr/die

Per il definitivo inquadramento terapeutico e per il follow up di malattia di Cushing afferire presso la nostra struttura."

La paziente pertanto necessita di periodici controlli laboratoristici e ambulatoriali presso la nostra struttura.

Si rilascia il presente certificato per gli usi consentiti dalla legge.

  
Prof.  
Rosario Pivonello  
