

SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "M.S.CURIE"  
CLINICA DE PEDIATRIE  
Bucuresti, Bd. C. Brancoveanu, 20, sector 4  
Tel: 021-460.30.26, 021-460.45.90, fax: 021-337.39.41, 021-461.08.30  
e-mail: [pediatrie@mmscurie.ro](mailto:pediatrie@mmscurie.ro)

## SCRISOARE MEDICALA

Stimata colega/ Stimate coleg,

Pacientul ANDREESCU STEFAN, nascut(a) pe data 16.02.2013 ,cu domiciliul in BUCURESTI , CNP: 5130216 [REDACTED], a fost internat(a) in sectia Pediatrie III in perioada 22.02-29.03.2013, FO: 6271, cu diagnosticul:

- 1PIELONEFRITA ACUTA CU KLEBSIELA
  - 2INFECTIE MATERNO-FETALA
  - 3COLESTAZA INTRAHEPATICA-IN OBSERVATIE
  - 4PFO
  - FALIMENTUL CRESTERII
- 1.

Motivele internarii: icter prelungit ce necesita investigatii suplimentare.

Din antecedente retinem: nou nascut care provine din sarcina cu risc (bacteriurie si leucociturie in ultimul trimestru, 1 examinare ecocardiografica antenatala la VG=34 saptamani cu VD > VS, dar cu aspect ulterior normal), extras prin operatie cezariana la VG=38 saptamani, membrane rupte intraoperator, LA aspect normal, circulara laxa de CO, GN=2.850 g, SA=9, IP armonic, L=48,5 cm, PC=34 cm, PT=33 cm.  
Adaptare neonatala – nou-nascutul a prezentat dupa nastere polipnee, a primit oxigen sub cort cefalic si a fost monitorizat in primele 48 de ore de viata. Evolutia a fost favorabila din punct de vedere respirator, inasa a prezentat icter precoce, cu debut in primele 24 de ore de viata si varsaturi seromucoase, motiv pentru care a primit PEV de echilibrare hidrica si metabolica cu Glucoza de 10%, 60 ml/kg/zi, 2 zile.  
A primit deasemenea antibioterapie (Ampicilina + Gentamicina x 1 zi, apoi Meronem + Gentamicina x 4 zile).

Valorile bilirubinei in maternitate: BT=11,48 mg/dL la 48 ore de viata (dupa 12 ore de fototerapie) cu BD=2,77 mg/dL; BT=16 mg/dl cu BD=3,5 mg/dL la varsta de 5 zile.

Ecografie abdominala: nu s-a vizualizat CPB.

Teste metabolice (?)-in lucru (Spit IOMC).

Clinic la internare: stare generala satisfacatoare, afebril, icter sclerotegumentar moderat, PCA elastic, tesut subcutanat normal reprezentat, BO mumificat, limba saburala, faringe normal colorat, CRS libere, MV prezent bilateral, fara raluri, zgomote cardiace echidistante, echipotente, suflu sistolic grad II-III/VI, echilibrat hemodinamic,

abdomen suplu, destins de volum, mobil cu respiratia, depresibil, aparent nedureros la palpare, nu varsa , scaun normal, suge, ficat si splina in limite fiziologice, diureza prezenta, FA normotensiva, ROT prezente bilateral simetric, reflexe arhaice prezente.

Paraclinic: analize anexate

Tratament pe parcursul internarii: Ampicilina iv si Cefotaxime iv 7 zile, PEV, Tazocin 20 zile

Icterul colestatic persista cu fluctuatii de intensitate, transaminaze moderat crescute intermitent ,fara insuficienta hepatoceulara cu gama -GT foarte crescute din prima zi ce sugereaza o anomalie obstructiva -ACBE care se exclude prin evolutia regresiva sau hipopazie ductulara nesindromatica( fenotip normal si fara anomalii malformative renale,cardiace,vertebrae,oculare etc),cu coesterolemie mica discordanta cu colestaza, si cu faliment de crester motiv pt care se face testul sudorii si se dozeaza alfa-1-antitripsina care sunt normale.

Persistenta colestazei si dupa rezolvarea episodului infectios urinar sugereaza o cauza obstructiva hipoplazie sau paucitate ductulara pt care se recomanda monitorizare si eventual colangiografie sau BPH sau coangioRMN si monitorizare biologica

Evolutie buna

Se externeaza cu recomandari:

1. Alimentatie cu Humana 1
2. revine peste 1 saptamina pt PBH
3. urso-falk 1 cp 250 mg/6 pac 1 pac seara
4. infant formula 1 ml zi
5. ex sumar urina si urocultura peste 7,14,30 zile
6. Profilaxia rahitismului.
7. Va fi ferit de factori de risc microbiologic si de microclimat
8. Dispensarizare prin medicul de familie

~~DR. T. TANCIU ARMAN  
Medic Primar Pediatrie  
CNP 224380~~