Come non commettere errori nel paziente con sintomi inspiegabili

Data 02 luglio 2023
Categoria scienze_varie

Alcuni consigli di comportamento pratico nel paziente con Medically Unexplained Symptoms.

Il paziente con sintomi inspiegabili (MUS = Medically Unexplained Symptoms) può mettere a dura prova le abilità del medico e talora è in agguato il rischio di commettere degli errori: una lunga storia di sintomi clinicamente inspiegabili può ingannare e si è portati a non prendere in considerazione la possibilità di una malattia organica oppure a ritenerla moltoimprobabile.

Tuttavia vi sono dei sintomi che non sono di tipo “funzionale”: per esempio il sanguinamento, la perdita non intenzionale di peso o le sudorazioni notturne non sono caratteri tipici dei MUS e devono indirizzare verso la richiesta di accertamenti diagnostici. Allo stesso modo anche sintomi nuovi o che non sono stati recentemente indagati devono essere valutati con attenzione.

Uno dei fattori che può portare a un ritardo diagnostico di malattia organica è l’età del paziente. Per esempio si ritiene che in un paziente giovane sia molto più probabile una genesi funzionale che organica. In realtà va sempre considerata l’eventualità di un’eccezione: in un soggetto con sintomi di tipo gastrointestinale e familiarità positiva per cancro del colon la possibilità di una neoplasia in questo distretto non è trascurabile anche se l’età non è tipica.

Altri fattori che possono portare a una ritardata diagnosi di malattia organica sono fattori legati al paziente che potrebbero spingerlo a non riferire determinati disturbi, la complessità del quadro clinico oppure un’eccessiva fiducia del medico nelle proprie capacità diagnostiche (tutti possono sbagliare, anche i medici più competenti e coscienziosi), l’atipicità del quadro clinico o, ancora, la difficoltà a rilevare un determinato reperto obiettivo.
Di seguito alcuni consigli per evitare errori diagnostici

 Attenzione ai segni di allarme (red flags)
 Eseguire anamnesi ed esame obiettivo accurati
 Indagare sintomi nuovi/persistenti (se non indagati recentemente)
 In caso di dubbio effettuare un check-up di minima
 Considerare che un test negativo potrebbe essere sbagliato (esistono i falsi negativi)
 Programmare periodici follow-up
 Non considerare mai definitiva una diagnosi di MUS
 Suggerire al paziente di richiedere una visita se compaiono sintomi nuovi o se quelli presenti peggiorano
 Assicurarsi che il paziente abbia compreso le nostre istruzioni (preferibilmente scritte)
 Documentare in cartella il nostro operato ai fini medico-legali

Un check-up diagnostico minimo che si può eseguire in un paziente con MUS prevede alcuni esami di laboratorio (emocromocitometrico, VES, PCR, creatinina, funzionalità epatica, glicemia, TSH, Fattore Reumatoide, ANA, fosfatasi alcalinia, amilasi, lipasi, ferritina, elettroliti, protidogramma). In base al quadro clinico possono essere eseguiti altri accertamenti (per esempio test per celiachia) ed eventualmente esami di imaging.

RenatoRossi

Perapprofondimenti:

RL Rossi. Sintomi misteriosi. Viaggio tra corpo e psiche alla ricerca di una cura.
Disponibilesu: ilmiolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/655525/sintomi-misteriosi