La finale della Coppa dei Campioni

Data 25 ottobre 2006
Autore G.Ressa

I protagonisti della clinicommedia

I dottori Pensa, Ebiemme e Sonda sono tre medici di famiglia, i primi due hanno piu' di 50 anni, il terzo 35; condividono lo stesso studio medico (per risparmiare sulle spese) ma sono acerrimi “nemici” nella professione perche’ hanno un approccio diametralmente opposto nella metodologia.
Il dottor Pensa e’ un cultore dell’anamnesi e dell’esame obiettivo, ha fatto sua la massima di Cesare Frugoni il quale affermava: ”Siamo abbastanza moderni per riconoscere l’aiuto dato dagli esami diagnostici e troppo moderni per sopravvalutarlo”.
Il dottor Ebiemme non fa un passo se questo non e’ contemplato nelle linee guida e/o certificato dall’ EBM, la flessibilita’ diagnostica e terapeutica sono, nel suo pensiero, un retaggio dei medici “ipse dixit”.
Il dottor Sonda, con dieci anni di professione, ha come feticcio gli esami strumentali e di laboratorio, senza di essi si sente perduto, anamnesi ed esame obiettivo sono quasi degli inutili “preliminari”, il “sodo” e’ quello che conta.
L’esperienza accumulata negli anni, invece di stemperare questi punti di vista opposti, li ha portati a diventare ancora piu’ “estremisti” per cui il dottor Pensa fa diagnosi di Morbo di Hodgkin in un caso di prurito al naso e il dottor Sonda, dal canto suo, continua a scoprire, con le sue indagini strumentali, “incidentalomi” che mai si sarebbero manifestati clinicamente, ma che egli sfoggia come fiore all’occhiello della sua abilita’ diagnostica; il dottor Ebiemme ha i cassetti della scrivania pieni di algoritmi e istogrammi che consulta continuamente e che, per lui, sono il Verbo.
Ogni primo venerdi’ del mese, i medici organizzano una riunione nel loro studio e, in quella sede, espongono i casi clinici piu’ interessanti, accapigliandosi sulle loro opposte metodologie diagnostiche; non c’e’ molto dialogo, in fondo, ma soprattutto voglia di rimarcare le carenze degli opposti approcci metodologici.
Alle discussioni assiste anche una giovane tirocinante: la dottoressa Saputella, specializzanda in Medicina Interna, la quale si diverte ad assistere alla “singolar tenzone” tra i colleghi piu’ grandi, i quali, da parte loro, la trattano con una certa sufficienza, ripagati con la stessa moneta da quest’ultima.

"Stavolta vi parlo io di un caso illuminante" esordisce il dottor Pensa, tra l’ostilità generale.
C’e’ la finale di calcio della Coppa dei Campioni, ma il dotto clinico, insensibile al fascino di un gioco che considera barbarico, ha confermato la riunione settimane nello studio a lui intestato, il collega che freme di più è il dottor Sonda.
Il dottor Pensa procede risoluto nella narrazione "Quando e' entrato sorridente non sapeva di rischiare la pelle. E' un signore di 77anni, ottimamente portati, frequenta pochissimo l'ambulatorio, una-due volte l'anno.
E' iperteso da pochi anni, ben controllato con ACE inibitore e diuretico. Ha eseguito l'anno scorso una routine ematologica che ha evidenziato una modesta ipercolesterolemia e una glicemia ai limiti superiori della norma. L'ECG, nel 2004, era normale.
Adesso accusa un sintomo non da poco, una dispnea insorta da pochi giorni, per lui inspiegabile.
L'ha notata il lunedi' precedente, uscendo al mattino in bicicletta per andare all'orto. Stessa ora, stessa strada pianeggiante, stessa bici. Solo il respiro era diverso. Ansimante come a pedalar su una salita, ma di quelle toste.
Cosi' i giorni successivi, dimodoché la moglie l'ha costretto a "passare" una visita."
"E allora?", incalza il dottor Sonda. "Sempre la moglie, una donnetta cifotica e baffina, rimarca che non si tratta solo di fiatone, ma anche di un dolore al petto che il marito mai aveva accusato".
"Un caso illuminante dici! Avrà una stupidissima angina pectoris da sforzo e poi stasera c’e’ il Milan, porcaccia la miseria !" sbotta il dottor Ebiemme, corroborato da ampi cenni di assenso della dottoressa Saputella e del dottor Sonda, tifoso sfegatato con sciarpa e bandiera regolamentare; "Un momento di pazienza, colleghi !" soggiunge il dottor Pensa (e aggrotta le sopracciglia con aria di superiorità) "Sentendosi chiamato in causa il buon uomo conferma con ampi cenni affermativi del capo portandosi le due mani aperte al petto e scorrendole, ad esso premute, dall'alto in basso e dal basso in alto come ad indicarne la sede. Non ci crederete ma quindici minuti di orologio non sono bastati per modalizzare, come avrei voluto, questo dolore toracico".

Il dottor Sonda "Se non è un' angina potrebbe essere un’esofagite" "E perché mai ?" gli ribatte il dottor Pensa, "Mah, potrebbe pure essere!" "Ma sì ", aggiunge il dottor Ebiemme, tirando fuori i suoi soliti grafici di cui uno gli cade per terra e viene raccolto prontamente dalla dottoressa Saputella "In fondo aveva il dolore piegandosi in avanti per pedalare e qui c’è scritto che potrebbe essere una malattia da reflusso gastro esofageo".
Il dottor Pensa, senza degnare di una risposta i colleghi, continua la sua esposizione "Si é presentato circa 5 volte in 4 giorni. La prima volta il lunedi', contemporaneamente alla dispnea, poi almeno 2 volte dopo mangiato e, forse, una volta camminando. Non e' irradiato, non e' accompagnato da alcun sintomo, in particolare non nausea, pallore ne' sudorazione. Mai di notte. Dura circa 10 minuti, non e' intenso, e' piu' un fastidio, dice. Quanto al fiatone, si presenta solo da sforzo. In bicicletta, come dicevo, ma anche camminando velocemente. Mai a riposo ne' di notte.
Dorme come un ghiro con un semplice cuscino. Vi sembra possibile un’esofagite? E perché mai un uomo che non viene mai in studio si presenta così tanto spesso in pochi giorni?"
La dottoressa Saputella "Tu che rimarchi sempre l’importanza dell’anamnesi e dell’esame obiettivo, nulla ci hai detto di quest’ultimo!". Il dottor Pensa, con malcelata soddisfazione (si illude che la procace collega subisca il suo fascino di tutor e fantastica su improbabili incontri clandestini) "P.A. 130/85, 110 battiti ritmici. Congiuntive non rivelatrici. Non ortopnea. Parla tranquillamente supino sul lettino, guardando il soffitto. Non edemi. Le giugulari sono appena visibili in clino.

Tiroide non palpabile. Torace a botte. Mi confida che in gioventu' ha lavorato molto di braccia e si e' fatto un po' di muscoli. MV un poco diminuito, non segni focali. Cuore: ndp Addome: non organomegalia ".
"Una bella richiesta di ricovero il P.S. per accertamenti come prova da sforzo e gastroscopia!", afferma risoluto il dottor Sonda, riponendo l'omonimo attrezzo sull'apparecchio ecografico che è una specie di sua "longa manus"
"E perché non anche -ECG-Emogasanalisi-Spirometria ?" aggiunge ho ripensato al caso e ho deciso di telefonare al paziente dandogli appuntamento l'indomani mattina in studio, al di fuori dell'orario visite. Arriva poco oltre l'orario stabilito, senza moglie e senza fiato. Si e' attardato in facezie e ha dovuto percorrere i 200 passi che separano la sua casa da mio studio, un po' velocemente. Conferma il racconto di ieri.
Ribadisce, per l'ennesima volta che la dispnea è insorta lunedi' mattino, mentre era in bicilcletta, cosi' il primo episodio di dolore pettorale. Fino al giorno precedente stava bene. I sintomi sono completamente nuovi.
Altri 20 minuti di interrogatorio non rivelano alcunche' di nuovo. Eseguiamo insieme 10 piegamenti sulle gambe e 8 saltelli.
Pare tutto a posto. Non passa un minuto che comincia il fiatone. Prosegue per almeno 2 minuti e lentamente si placa".
"Insisto! Per me è un' angina pectoris !" afferma risoluto il dottor Ebiemme, con i colleghi che annuiscono, guardandosi tra loro "Allora avete deciso di consigliare un ECG da sforzo?" interroga il dottor Pensa e tutti in coro "Sì, certamente"
"Sapete, colleghi (e si aggiusta il colletto del camice, con sussiego), qui in studio abbiamo un elettrocardiografo e gli ho eseguito un tracciato" "Che non dice nulla perché a riposo il paziente sta benissimo" esclamano congiuntamente i dottori Ebiemme e Sonda, la dottoressa Saputella si guarda intorno, palesemente spaesata e dubbiosa.
"UOMINI DI POCA FEDE !" tuona il tronfio clinico e prosegue ad alta voce "Il tracciato e' invariato rispetto al precedente tranne la morfologia dell'onda P il cui voltaggio e' raddoppiato e quindi…" "E quindi…" si accoda la dottoressa Saputella senza aggiungere altro " E quindi è una sospetta [b]trombo-embolia polmonare[/b] ! ".
Un gran silenzio piomba in sala "Gli esami hanno poi confermato la diagnosi. Il paziente e' tuttora ricoverato in ospedale. Ricordatevi che una DISPNEA che non ha caratteristiche riconducibili a patologie ovvie perché le risultanze dei "pezzi" anamnestici e dell'esame obiettivo NON si incastrano, deve sempre far pensare ad un' embolia polmonare, specie se accompagnata da tachicardia e dolore toracico. In questo caso, poi, ho ritenuto meno probabile uno scompenso ventricolare sinistro perchè non c'erano ortopnea nè giugulari turgide o altri segni di ritenzione idrica.
Poi la comparsa della P polmonare all'ECG ha indirizzato verso la diagnosi ".

I colleghi sono ammutoliti e rimangono senza parole per un bel po', poi, come al solito, ma stavolta con qualche convinzione in più, si esibiscono in un lungo applauso e corrono a vedere il secondo tempo della partita di calcio.