



La signora cardiopatica

Data 29 settembre 2003
Categoria casi_clinici

Il dottor Cretinetti è un medico che fa anamnesi approssimative, esami obiettivi volanti, prescrive montagne di analisi ed esami strumentali; il dottor Falchetto è il suo opposto: anamnesi ed esami obiettivi maniacali, connessioni diagnostiche mirabolanti, scorciatoie fulminanti, esami diagnostici centellinati; a volte cerca diagnosi rarissime mancandone altre più probabili e giuste. Capita che Cretinetti e Falchetto coesistano schizoidamente nella stessa persona.

Paziente ottantenne, ipertesa da lungo tempo, affetta da stenosi valvolare aortica, insuff. valvolare mitralica ed insufficienza cardiaca, bpcn in ossigenoterapia discontinua, ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale, ipotiroidismo, obesità di grado severo. Quest'estate il dottor Cretinetti le consiglia un soggiorno in collina per evitare lo stress termico della città, la paziente annuisce ma dopo poco telefona un paio di volte dal soggiorno collinare lamentando un dispnea ingravescente che le limita molto l'attività. Il dottor Cretinetti chiede se la terapia con ace inibitori, digitale, anticoagulanti, diuretici e tiroxina è stata eseguita, e la paziente conferma; le dice di aumentare le ore di ossigeno terapia e di farsi risentire. La paziente non chiama più e dopo due mesi rientra a casa perché i sintomi peggiorano e fa fatica anche a fare pochi passi; il dottor Cretinetti che sperava la paziente si ricoverasse all'ospedale del paese (cosa che egli aveva consigliato se le cose fossero ulteriormente peggiorate) si reca molto seccato, vista la calura, a casa della stessa. La visita: è molto pallida, i soffi sistolici cardiaci sono molto aumentati di intensità, ci sono rantoli basali polmonari a piccole e medie bolle, edemi declivi di grado severo, la pressione arteriosa è bassa, la dispnea è severa, l'alvo è normale, la diuresi è intensa. È chiaramente un peggioramento dell'insufficienza cardiaca" sentenza Cretinetti e erga la richiesta di ricovero per scompenso cardiocircolatorio, ma dopo 24 ore una telefonata lo avverte che il collega ospedaliero APPENA vista la paziente, senza isitarla, ha intuito l'effettiva diagnosi ("scorciatoia diagnostica") bellamente mancata da Cretinetti.

SOLUZIONE:

Il collega ospedaliero ha notato l'estremo pallore della paziente, ha fatto seguire un semplice emocromo che ha rilevato una emoglobina di 5 g, da cui una gastroscopia con seguente referto: area cicatriziale da ulcera gastrica prepilorica con mucosa congesta cosparsa da numerose erosioni a ondo ematino.

Esaminiamo ora i numerosi ERRORI metodologici:

Il dottor Cretinetti non si fa e non porge domande quando la paziente telefona dalla campagna, perché lui ha già la diagnosi in mente: il soggetto che ha cercato per anni di convincere, senza riuscirci, ad operare di STENOSI ALVOLARE AORTICA sta finalmente arrivando al capolinea. A paziente è una costante: esegue le terapie in maniera irregolare modificando spesso le posologie, ma Cretinetti evita di tenerne conto. Cretinetti ha imposto la terapia anticoagulante perché la paziente fibrilla e ha una insufficienza cardiaca però NON le ha parlato di emorragie per timore che la paziente non la praticasse; le ha detto che le avrebbe reso il sangue PIÙ FLUIDO, le ha prescritto di eseguire l'INR e di telefonare per comunicare i risultati; la paziente lo fa quando vuole ma comunque prima di partire l'INR era superiore a 2; al paesello, a sua detta, quest'esame non potrà farlo, Cretinetti le dice di continuare lo stesso schema. Il dottor Cretinetti si reca alla casa della paziente per la 500esima volta da quando si conoscono, mal disposto dalla situazione ambientale estiva ma soprattutto ci va con la LAVAGNA DIAGNOSTICA già scritta; per lui la paziente è una rompiscatole che non si è voluta operare malgrado le sue raccomandazioni e sta arrivando al "redde rationem". Non si chiede come mai ha resistito ben 2 mesi dopo le prime telefonate. Quando entra in casa la osserva solo per un attimo, prende subito gli strumenti in mano e inizia la visita. Perché i soffi sono aumentati in maniera così importante in soli 2 mesi? Cretinetti non se lo chiede MA è noto che l'anemia grave accentua i soffi. Chiede alla paziente se va bene di corpo ma si guarda bene dall'interrogarla sulla presenza di feci scure; in realtà il pallore lo nota ma pensa che la paziente è una grave obesa e sedentaria che non esce mai di casa e cassa subito il segno clinico, magari un'occhiatina alle mucose poteva rimarcare l'importanza dello stesso ma non lo fa. Cretinetti cerca di salvare la faccia e come insegnavano i vecchi maestri, in caso di diagnosi errata dà la COLPA al paziente apostrofandolo così: "Ma è possibile che non si è accorta delle feci scure?". La paziente è una persona molto "vergognosa" e semplice, non guarda mai le feci con attenzione anche perché Cretinetti non glielo ha detto per paura che non praticasse la terapia anticoagulante a cui lui tanto teneva. Dice che ha visto UNA VOLTA delle feci UN PO' scure ma poi "tutto normale". La paziente aveva avuto una dispnea ingravescente ma COMUNQUE era rimasta ben 2 mesi al paese: questo problema Cretinetti non se lo era posto. In realtà quando la PROGRESSIVA ANEMIZZAZIONE ha ridotto l'emoglobina sotto un livello critico questo ha costretto la paziente a rientrare in città perché lo scompenso era effettivamente peggiorato ma SOLO perché l'anemia si era fatta grave; la paziente riferiva di sentirsi stanchissima ma si tratta di una ovvia conseguenza delle sue condizioni anemiche: è impossibile non esserlo con 5 g di emoglobina! Gli esami strumentali cardiaci hanno dimostrato che il sospetto aggravamento della valvulopatia non si era affatto verificato, e che l'area valvolare aortica è rimasta IDENTICA a quella che era pochi mesi prima. Dopo una terapia marziale la paziente si è sentita MOLTO meglio e persiste nel rifiuto dell'intervento chirurgico perché: "Era tutta colpa dell'ANEMIA".

Giuseppe Ressa