



Le diagnosi non le fanno le analisi, ma il cervello (se funziona)

Data 27 giugno 2004
Categoria casi_clinici

Cretinetti riceve una sua paziente 69enne affetta da molteplici patologie: BPCO con frequenti riacutizzazioni, pollinosi, obesità, cisti renali bilaterali, poliartrosi, deviazione del setto, ipertrofia dei turbinati, esiti di paralisi periferica del VII post zosteriana, dislipidemia IIa, ernia iatale da scivolamento, gastrite cronica, insufficienza venosa di grado severo, s.ansiosodepressiva.

Siamo di giugno e la paziente accusa una congestione congiuntivale e un edema palpebrale senz'altro attribuiti da Cretinetti alla solita pollinosi, inizia terapia con corticosteroidi topici e poi sistemici i quali vengono aggiunti ai beta2 stimolanti per via inalatoria che la paziente già pratica come ogni primavera.

La congiuntivite non migliora per cui la paziente si reca a visita oculistica che referta: edema palpebrale non di pertinenza oculistica, esoftalmo bilaterale, Cretinetti fa eseguire il dosaggio degli ormoni tiroidei che risultano normali e il TSH che è 1.7 (quindi normale).

La sintomatologia diminuisce di intensità e la paziente si rifa viva solo ad agosto lamentando un "senso di frullio in mezzo al petto", all'esame obiettivo l'azione cardiaca è ritmica con tachicardia sui 100 bpm, la p.a. è 160/70, Cretinetti fa sospendere i broncodilatatori per aerosol e chiede un ECG che conferma i dati obiettivi aggiungendo "segni di sovraccarico ventricolare sn".

Dopo un breve miglioramento la paziente si ripresenta in settembre lamentando il riacutizzarsi della sintomatologia cardiaca, Cretinetti palpa la regione anteriore del collo e gli sembra di apprezzare un aumento di volume della tiroide, chiede un secondo dosaggio ormonale: gli ormoni risultano ancora una volta normali, il TSH è 1.3, gli anticorpi anti TG e TPO sono negativi; l'ecografia viene prenotata solo dopo 1 mese ma la paziente non fa in tempo ad eseguirla perché la situazione precipita: accusa un aggravamento della tachicardia e tachipnea, una instabilità psichica con crisi di ansia incontrollabile, astenia marcata.

Cretinetti chiede il ricovero, la paziente si reca al P.S. dove però stramazza a terra per un arresto cardiaco, viene rianimata, si salva. Con una analisi del sangue la diagnosi viene prontamente fatta con sbigottimento della paziente e di Cretinetti.

Considerazioni:

"Se un esame diagnostico contrasta con una diagnosi clinica ben strutturata bisogna avere il coraggio di dire che è sbagliato".

All'epoca Cretinetti era giovane e si NASCONDEVA dietro gli esami diagnostici illudendosi che facessero loro la diagnosi: ERRORE.

Negli anni la lezione però è servita, tutti gli esami diagnostici hanno una percentuale di falsi positivi o negativi che possono arrivare a un 10-15 per cento quindi il cerchio si chiude. Fatta questa premessa esaminiamo gli ERRORI METODOLOGICI di Cretinetti riesaminando il caso:

Cretinetti non si chiede perché ad Agosto, con 35 gradi, una paziente sempre normotesa abbia una sistolica elevata ed una minima bassa, pensa che possano essere i corticosteroidi (già assunti in passato innumerevoli volte senza problemi) e addebita la tachicardia ai beta 2 stimolanti che peraltro

la signora pratica da anni ciclicamente per la sua BPCO e che mai avevano dato questo effetto collaterale, il sovraccarico all'ECG viene liquidato con una scrollata di spalle.

Al ricovero gli ormoni tiroidei erano il TRIPLO dei valori massimi, il TSH indosabile, la paziente aveva uno scompenso cardiaco ad alta gittata con grave cardiomegalia. Cretinetti ci rimase molto male perché la paziente poteva morire, i precedenti 2 dosaggi erano stati eseguiti da un CARISSIMO AMICO della paziente, "persona molto accurata", ma non è questo il punto.

La diagnosi era lì a portata di mano ma SICCOME i dosaggi erano NORMALI Cretinetti aveva cassato l'ipotesi, un errore che non fu fatale solo per un caso. La paziente, dopo che il Basedow fu raffreddato con la terapia medica, fu tiroidectomizzata ma la cardiomegalia è persistita.

A distanza di tempo si viene a conoscenza che l'amico della signora non esegue più gli esami R.I.A.

Giuseppe Ressa