



## Il Manuale di Clinica Pratica

**Titolo** Quel cuore che non c'entrava  
**Data** 08 febbraio 2006 alle 16:23:00  
**Autore** G. Ressa

Paziente ottantenne, ipertesa da lungo tempo, affetta da stenosi valvolare aortica, insufficienza valvolare mitralica ed insufficienza cardiaca, bpcn in ossigenoterapia discontinua, ipertensione arteriosa, f.a.; ipotiroidismo, obesità di grado severo.

D'estate il dottor Cretinetti le consiglia un soggiorno in collina per evitare lo stress termico della città, la paziente accetta ma, dopo poco, telefona un paio di volte 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, la paziente conferma; gli dice di aumentare le ore di ossigeno terapia e di farsi risentire.

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 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 verga la richiesta di ricovero ma dopo 24 ore una telefonata lo avverte che il collega ospedaliero APPENA vista la paziente, senza visitarla, ha intuito la scorciatoia diagnostica bellamente lisciata da Cretinetti.

### SOLUZIONE

Il collega ospedaliero ha notato l'estremo pallore della paziente, ha fatto eseguire un semplice emocromo che ha rilevato una emoglobina di 5 g, da qui una gastroscopia con seguente referto: area cicatriziale da ulcera gastrica prepilorica con mucosa congesta cosparsa da numerose erosioni a fondo ematinico. Esaminiamo ora i numerosi ERRORI metodologici:

Il dottor Cretinetti non si fa e non porge domande quando la paziente telefona perché lui ha già la diagnosi in testa: il soggetto che ha cercato per anni di convincere, senza riuscirci, ad operare una STENOSI VALVOLARE AORTICA sta arrivando al capolinea.

La paziente esegue le terapie in maniera incostante modificando spesso le posologie, lui 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, 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 posologico.

Il dottor Cretinetti si reca alla casa della paziente per la millesima 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 capolinea, 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 due 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 primitiva, 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 due 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 peggiorato ma SOLO perché l'anemia si era fatta grave; la paziente riferiva di sentirsi stanchissima ma sfido chiunque a non esserlo con 5 g di emoglobina.

Gli esami strumentali cardiaci hanno dimostrato 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”.