



## Il Manuale di Clinica Pratica

**Titolo** Quella brutta faccia storta  
**Data** 08 febbraio 2006 alle 16:37:00  
**Autore** G. Ressa

Il paziente è un maschio ultrasettantenne, affetto da dislipidemia II<sup>a</sup>; morbo di Dupuytren alle mani, è in trattamento cronico con simvastatina.

Il suo rapporto interpersonale con Falchetto presenta qualche ambiguità, egli è ricchissimo, abituato più a comandare che ad obbedire e Falchetto all'inizio si è chiesto perché ha scelto di farsi curare proprio da lui.

Poi la segretaria gli ha riferito una telefonata col cellulare, sentita in sala d'aspetto, in cui il magnate dell'industria prendeva in giro un amico che si faceva curare da un mega specialista: "Chissà quanto ti sarà costato, io vengo dal mio medico della mutua che è gratis!!".

Falchetto pensa tra sé e sé che forse l'avarizia ha fatto la differenza, prova un po' di amarezza ma, comunque sia, il rapporto fila abbastanza liscio, solo con qualche impuntatura.

Un giorno il paziente gli estorce un patto verbale secondo cui "mai e poi mai" Falchetto lo avrebbe ricoverato perché "oramai sono vecchio e se devo morire deve essere a casa mia!", Falchetto non è abituato ad ospedalizzare con leggerezza ed accetta di buon grado.

Un giorno il paziente viene in studio perché facendosi la barba ha notato un "bozzo" sulla guancia sinistra.

Falchetto palpa la zona ed effettivamente apprezza una lesione di circa 2 cm, poco mobile, di consistenza duro elastica, non dolente; estende la palpazione alla regione laterocervicale ed omolateralmente palpa dei linfonodi aumentati di volume senza altre caratteristiche sospette, nella regione anteriore del collo gli sembra di apprezzare un nodulo tiroideo, il cavo orale è apparentemente indenne, nessuna secrezione dal dotto di Stenone.

Prescrive un'ecografia nella quale il radiologo rileva: neoformazione in regione parotidea 25x12 mm ad ecostruttura disomogenea e margini regolari, linfadenopatia laterocervicale omolaterale, nodulo tiroideo 14x9 mm.

Falchetto dice al paziente che è meglio eseguire una biopsia della lesione, il malato rifiuta "perché in fondo non mi dà nessun fastidio"; dopo qualche giorno telefona allarmato perché "la faccia gli si è un po' storta" e la pressione è 200/105; visita immediata con rilevazione di: paralisi del facciale inferiore, pressione arteriosa 185/90.

Il paziente afferma che è convinto di avere un ictus e chiede la terapia per abbassare la pressione ed accertamenti per confermare la "sua" diagnosi.

Falchetto riflette sui seguenti fatti: il paziente non è mai stato iperteso, però il facciale ha un paralisi parziale e non totale, forse il paziente si è spaventato per la paresi e gli si è alzata la pressione, però è anche dislipidemico e magari qualche placca carotidea si è frantumata col rialzo pressorio; qualcosa però non lo convince.

Alla fine "patteggiare" la terapia antiipertensiva e una TC cerebrale privata urgente con l'impegno a fare la biopsia al più presto.

L'industriale chiama un taxi e si reca alla clinica privata Salus Salus, la TC risulta negativa ma il radiologo dice al paziente che potrebbe essere un falso negativo, consiglia ripetizione, dopo sette giorni, dell'esame ed in più attiva una consulenza immediata cardiologica, neurologica ed oculistica.

L'ECG è normale così pure l'ecodoppler cardiaco, un ecodoppler dei tronchi sovraortici mostra un ispessimento intimale diffuso, il fondo dell'occhio è compatibile con l'età.

Falchetto viene contattato (su richiesta del paziente) dal cardiologo privato il quale afferma essere senz'altro un accidente vascolare cerebrale e prescrive terapia antiipertensiva e asa; alle perplessità addotte da Falchetto sulla giustezza della diagnosi taglia corto e la comunicazione si interrompe.

Passano due giorni ed il paziente ritelefona perché la paralisi è aumentata pur con una pressione arteriosa di nuovo normale, chiede lumi; Falchetto riesce ad imporre la biopsia del nodulo e poi telefona alla collega anatomopatologa che riferisce: "epitelio squamoso con qualche atipia".

Falchetto va in crisi, non sapeva che a livello ghiandolare ci fosse un epitelio squamoso e chiede lumi alla collega che ipotizza una metastasi da ca. polmonare.

Falchetto chiude la conversazione, ringraziando, ma si chiede perché una metastasi debba arrivare alla parotide saltando tutti i passaggi intermedi, la collega è però MOLTO risoluta per cui il mutualista fa effettuare una TC polmonare che rileva effettivamente un piccolo nodulo.

Nel frattempo la paralisi del facciale inferiore è arrivata ad impedire al paziente un eloquio fluente e c'è anche uno scolo permanente di saliva dalla commissura labiale deviata.

Falchetto prende il telefono e risolve il caso.

\*

### DISCUSSIONE

Falchetto quando sente delle castronerie dette da colleghi non si mette in testa che qualcuno possa arrivare a dirle e cerca le ragioni di simili asserzioni, IN PIU' cade nel tranello che "l'anatomopatologa VEDE le cellule", cosa che Falchetto non può fare, QUINDI la collega potrebbe avere ragione.

Comunque, in realtà, alla fine la cosa andò così: Falchetto prese il telefono, abbandonò la consueta diplomazia e disse in modo MOLTO RISOLUTO alla collega anatomopatologa che, secondo lui, il DECORSO CLINICO deponeva per un cancro parotideo e chiese di RIESAMINARE il vetrino.

La cosa STUPEFACENTE fu che dopo 30 minuti la stessa anatomopatologa rispose, INEFFABILE, che era una ca. parotideo rimangiandosi la sua fantasiosa ipotesi.

Il paziente fu sottoposto a paroiectomia totale con svuotamento laterocervicale e radioterapia adiuvante, dopo 3 anni di completo benessere è morto per metastasi ossee.