



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Quell'amante distratto
Data 08 febbraio 2006 alle 16:47:00
Autore G. Ressa

Lei è una quarantenne indomita; protesi mammaria bilaterale per ipotrofia, labbra ritoccate che ricordano improbabili antenati del Centrafrica in una donna bionda e con gli occhi verdi.

Frequenta un collega che lavora in un centro per l'ipertensione, il quale, quando la compagna gli dice che si sente un po' "rimbambita", le misura immediatamente la pressione che risulta in più occasioni stabilmente sui 135/100.

La quarantenne, che ha entrambi i genitori ipertesi, viene invitata ad eseguire i seguenti esami: Holter pressorio, ECG, ecodoppler cardiaco, dei tronchi sovraortici e delle arterie renali, fondo dell'occhio, Rx torace, RM addominale, studio funzionale del surrene con: aldosterone, pra, ACTH, cortisolo, Na, K, nel plasma; cortisolo, aldosterone, catecolamine, VMA, Na, K urinari; clearance della creatinina delle urine delle 24 ore, nonché routine ematochimica di base; tutti gli esami risultano nella norma tranne un modesto aumento del colesterolo.

A questo punto Cretinetti deduce che non è una ipertensione secondaria, riflette sul fatto che in fondo entrambi i genitori sono ipertesi e consiglia senz'altro la terapia, preferendo un diuretico perché la compagna gli fa presente che ha notato anche una "ritenzione idrica" dovuta ad ciclo che ha cominciato ad essere un po' "scarso in quantità, perché in fondo ho 40 anni".

Falchetto si vede arrivare la paziente che reca questa ricetta da trascrivere e il pacco di accertamenti effettuati "da controllare, perché quattro occhi vedono meglio di due" (così ella afferma); egli controlla il tutto (ridacchiando tra sé e sé perché pensa all'inutilità dei test in una paziente con entrambi i genitori ipertesi) e poi verga senza indugi la ricetta mentre la paziente continua a parlare, come al suo solito, senza freni.

Dice che "ha bisogno di qualche bomba per tirarsi su", propone l'ennesimo intervento, stavolta di blefaroplastica "perché la pelle è piena di rughe" ed esige l'ennesima cura di ferro e vitamine che Falchetto-Cretinetti aveva prescritto l'anno precedente, per questi stessi motivi, con giovamento.

Falchetto è spazientito, pensa tra sé e sé che questo è l'ennesimo sfogo di una quarantenne che gioca a fare la ragazzina; sta per consegnare tutte le ricette quando gli si accende una lampadina, visita la paziente (cosa che Cretinetti non aveva fatto, consigliando solo gli esami di laboratorio e strumentali sumenzionati) e trova alcuni segni che gli fanno pensare ad una patologia che poteva essere il momento unificante di tutta la sindrome.

Confermata la stessa con esami strumentali e di laboratorio, la terapia adeguata ha risolto il tutto; successivi studi hanno confermato l'esistenza della stessa patologia in tre dei cinque germani.

Anche stavolta la diagnosi era già chiara solo se Falchetto-Cretinetti avesse fatto cadere i suoi moralistici pregiudizi, su una paziente solo apparentemente fatua, che gli hanno bendato gli occhi ed offuscato il cervello.

*

SOLUZIONE

La paziente riferiva, come detto nella esposizione del caso, un senso di "rimbambimento", una oligomenorrea, una "ritenzione idrica", una pelle piena di rughe, una ipertensione diastolica; chiede una "bomba per tirarsi su", sono tutti elementi che hanno un MINIMO COMUNE DENOMINATORE e l'ERRORE METODOLOGICO è stato proprio quello di non metterli insieme.

Falchetto aveva, da anni, inquadrato la paziente come una fatua che non si arrendeva alla perdita della giovinezza e aveva mentalmente irriso il collega perché riteneva improbabile che, a quarant'anni, una donna con entrambi i genitori ipertesi avesse una ipertensione secondaria; le indagini per escludere l'ipertensione secondaria erano negative e tutto poteva far inquadrare il caso come ipertensione essenziale, con relativa terapia.

Ma siccome c'è sempre da imparare la via era un'altra.

Il TSH non era stato richiesto in prima battuta da Cretinetti e tanto meno da Falchetto perché nessuno dei due aveva CORRELATO i sintomi che pure la paziente esplicitava bene.

Il problema è che la sindrome non era nata "DOPO" ma "PRIMA" in quanto i sintomi erano già presenti TUTTI INSIEME quando i due medici decisero di metterci le mani per fare diagnosi, quindi errore grave non averci pensato.

Inoltre c'era da un anno "la pelle invecchiata" e "una bomba per tirarsi su" era già stata chiesta a Falchetto che le aveva goffamente prescritto ferro e polivitaminici.

Ricordato quanto già detto, si collegano i vari sintomi ai seguenti segni rilevati all'esame obiettivo: una tiroide ingrandita, i riflessi OT un po' torpidi; viene prescritta l'ecografia che conferma il gozzo con una struttura disomogenea diffusa; gli ormoni tiroidei sono al minimo, TSH 5.37, anticorpi anti tpo oltre 6 mila.

Diagnosi: TIROIDITE DI HASHIMOTO.

Somministrata tiroxina, la "ipertensione" è SPARITA e anche tutto il resto con somma soddisfazione della paziente che non ha più "ritenzione idrica", la "pelle invecchiata", il colesterolo poi "adesso è perfetto" e "mi sento come anni fa".

Su loro sollecitazione, tre dei cinque germani della paziente vengono indagati e si scopre che hanno tutti la stessa patologia autoimmune (tiroidite di Hashimoto), due di loro anche un ipotiroidismo misconosciuto.

Epilogo: un caso che poteva ingannare dato che entrambi i genitori erano ipertesi e le usuali analisi per l'ipertensione secondaria negative, ma la "ritenzione idrica", il ciclo ipomenorrico, la pelle "invecchiata", il "senso di rimbambimento", il colesterolo un po' elevato hanno fatto la differenza, insieme ai rilievi dell'esame obiettivo.

Devo anche aggiungere che Falchetto pensava che la componente tiroidea potesse essere una CONCAUSA dell'ipertensione ma si è dovuto arrendere alla evidenza dei fatti: riportando il tsh e gli ormoni tiroidei a valori normali la pressione è precipitata a 70/80 di minima e lo è rimasta da 2 anni.