



## Il Manuale di Clinica Pratica

**Titolo** Quel falso peccato di gola  
**Data** 09 febbraio 2006 alle 17:05:00  
**Autore** G. Ressa

Paziente maschio, quarantenne, obeso, viene in visita privata da Falchetto perché da dieci anni gli è stata rilevata ecograficamente una "steatosi epatica".

Reca con sé le analisi con i markers epatici negativi e le transaminasi aumentate di una volta e mezza il normale, il resto negativo.

Falchetto pensa, tra sé e sé, che diavolo è venuto a fare il paziente a visita da lui, dato che il caso è di una banalità infinita.

Per giustificare la parcella redige, con molta sufficienza, la cartella partendo come al solito dall'anamnesi familiare che rileva il decesso del padre a 50 anni per cirrosi epatica ("ma je giuro che nun beveva una goccia de' vino, dotto', e nun era grosso come a me"), il resto dell'anamnesi familiare è negativo, salvo un diabete nel padre "che però era venuto solo all'ultimo".

Il paziente non beve e non fuma, afferma che da dieci anni gli è stato detto che c'è questa steatosi, ha tentato di seguire delle diete ma le analisi non sono migliorate anche calando di 5 o 6 chili per cui ha smesso di stare a vitto ipocalorico, ultimamente si sente anche "molto fiacco e nun ci ho vojia de' fa' gnente".

Chiede se c'è da prendere qualche medicina per aiutarlo a dimagrire; fino a quel momento ha fatto, a cicli, solo degli epatoprotettori in compresse e in fiale i.m., senza giovamento, per cui il curante si è spazientito invitandolo a ripresentarsi in studio SOLO dopo un calo ponderale di almeno 10 chili.

Falchetto risponde che essendoci una sofferenza epatica non è opportuno assumere farmaci anoressizzanti, lo visita e rileva un fegato un po' ingrossato e di consistenza aumentata, non dolente, il restante esame obiettivo è negativo.

Prende il solito foglietto dell'ennesima dieta ipocalorica e lo dà al paziente rimarcando, con voce sussiegosa, il fatto che il suo medico curante ha pienamente RAGIONE e che se non perde i 10 kg di troppo, nel tempo potrebbe fare la fine del padre con una bella cirrosi epatica.

Detto questo, fa per congedarlo (continuando a pensare all'inutilità di quel consulto) ma, all'improvviso, gli si ACCENDE UNA LAMPADINA; una SCORCIATOIA DIAGNOSTICA gli si spalanca nella mente, la sintesi dei dati in suo possesso gli fa balenare un'ipotesi che lì per lì gli sembra assurda; torna dietro la scrivania e prescrive alcune analisi che invece confermano il sospetto.

Epilogo: Falchetto pensa quanto sia facile, anche in casi così apparentemente ovvi, fare la figura di Cretinetti.

\*  
Soluzione: Falchetto si è chiesto perché il padre del paziente era morto di cirrosi a 50 anni con una iperglicemia finale, ove è noto che questi pazienti sono semmai ipoglicemici, e poi l'anamnesi familiare era negativa per diabete (come specificato nel caso).

Ha chiesto sideremia, transferrina e ferritina; applicando la FORMULA di Saturazione la ha trovato RIPETUTAMENTE maggiore di 50, la ferritina oltre 700.

Il paziente è stato avviato ad uno studio genetico che però non è riuscito a rilevare le alterazioni più comuni dell'emocromatosi, in calce al foglio i genetisti hanno però specificato che questo non vuol dire nulla; si è pensato, concordemente con l'epatologo consulente, di evitare la biopsia e procedere senza indugio ai periodici salassi: le cose sono migliorate sia dal punto di vista sierologico che sintomatologico.

Ricordo che l'emocromatosi ha la più ALTA percentuale, tra le epatopatie croniche, di degenerazione in carcinoma SE non si sospetta PRIMA del punto di non ritorno, quindi la DIAGNOSI salva letteralmente la pelle al paziente.

Un caso che per 10 anni ha atteso pazientemente; il colpo d'ala diagnostico è stato come sempre la sintesi delle informazioni che, se ben ponderate, hanno aperto la SCORCIATOIA DIAGNOSTICA.