



## Il Manuale di Clinica Pratica

---

**Titolo** Quello strano mal di gola  
**Data** 09 febbraio 2006 alle 17:15:00  
**Autore** G. Ressa

---

Falchetto rientra dalle vacanze estive e riceve una giovane paziente che era stata male durante le ferie ed era stata vista in sequenza da tre colleghi Cretinetti, di cui l'ultimo, primario otorino, professor Max Cretinetti.

Riferiva ai medici un dolore alla gola, veniva fatta diagnosi di faringite acuta. Erano stati prescritti in sequenza tre tipi diversi di antibiotici, i primi due senza miglioramento, quello del primario (una cefalosporina iniettiva) con modesto giovamento.

La resistenza alla terapia veniva interpretata, dai colleghi Cretinetti che si erano avvicendati nelle cure, come la conseguenza del fatto che la paziente è istruttrice di nuoto e spesso ha costume e capelli bagnati per ore; il primario le aveva anche fatto eseguire oltre al tampone faringeo, risultato positivo per streptococco alfa emolitico, i test per mononucleosi, cytomegalovirus e toxoplasma, i primi due erano risultati positivi per le IgG.

La paziente dice a Falchetto che ora ha in bocca delle "cose bianche" ed è principalmente per questo motivo che si reca da lui; egli ascolta la storia clinica ed osserva con attenzione la giovane che è visibilmente seccata perché ha uno "stupidissimo mal di gola che però non mi passa, mi sono imbottita di farmaci che mi hanno rovinata la bocca, il fegato, ma soprattutto fatto schizzare il cervello e non hanno risolto nulla"; è irrequieta, gesticola.

Falchetto la visita e rileva quello che la paziente riferiva ma anche qualcos'altro che, confermato da esami ematochimici e strumentali, gli fa fare la giusta diagnosi precedentemente lasciata.

\*

**Soluzione:**

Falchetto aveva notato che la paziente era "troppo" irrequieta, ha spostato le mani anche nella regione anteriore del collo e ha notato un aumento del volume tiroideo, ha fatto eseguire una ecografia e alcune analisi.

Risultati: ghiandola tiroidea aumentata di volume con struttura diffusamente disomogenea, ves 70, ormoni tiroidei alti, tsh basso, autoanticorpi assenti; la curva di captazione è risultata ai valori minimi della norma.

Diagnosi di: tiroidite subacuta, prescritto inizialmente un mese di corticosteroidi, proseguiti poi per altri ancora perché i dati ematochimici non recedevano e così pure la sintomatologia.

Dopo questo tempo la paziente è guarita; la cosa particolare è che a distanza di 4 anni le immagini ecografiche sono perfette come se nulla fosse accaduto: una restitutio ad integrum completa.

Credo che la lezione che possiamo ricavare da questo caso è che, pur in presenza di patologie apparentemente banali, non costa nulla far scivolare le mani un po' oltre la apparente zona anatomica dei sintomi; la "irrequietezza", già presente all'inizio, evidentemente era stata interpretata come un atteggiamento insofferente della malcapitata. Le "cose bianche" erano un mughetto.