



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Quelle strane perdite di coscienza
Data 11 febbraio 2006 alle 10:51:00
Autore G. Ressa

La paziente e' una 75 enne, e' stata sottoposta a 55 anni all'asportazione della ghiandola salivare sottomandibolare dx per ca. adenideo cistico e, nello stesso intervento, a tiroidectomia totale per struma linfomatoso; soffre di dislipidemia Ila, insuff. venosa aa. inf., lombartrosi, litiasi biliare.

Nel 1998 episodio febbrile acuto, in periodo di epidemia influenzale, accompagnato da vomito e diarrea, si ricovera per confusione mentale, viene fatta diagnosi di shock ipovolemico con IRA, viene praticata terapia infusione spinta con recupero quasi completo della funzionalita' renale.

2002: durante una nuova epidemia influenzale, nuovo episodio di epigastralgia acuta con vomito e confusione mentale, ricovero : EGDS mucosa gastrica di aspetto flogistico senza lesioni di continuo, indenne il duodeno, ecografia epatica: sabbia biliare, Na 124\K5 ; terapia con flebo, inibitori di pompa protonica, ac.ursodesossicolico, eutirox , AT 10, pravastatina.

Dopo un mese nuovo episodio con perdita di coscienza e paresi faciobrachiale sn regredita in 2 mesi, TC cranica con segni di patologia cerebrovascolare cronica, viene aggiunta una compressa di cardioaspirina.

Arriva la torrida estate del 2003, mentre e' in vacanza la paziente accusa una astenia marcata e un episodio di vomito e diarrea con stato di prostrazione, viene ricoverata con diagnosi finale di : disidratazione grave in paziente con gastroenterite

Luglio 2004: Cretinetti riceve la paziente complimentandosi per il suo aspetto sempre asciutto e l'incarnato sempre ben colorito "Gia' fatto le prime vacanze?" " Ma no dottore, mi e' ripresa la fiacca come l'anno scorso di questi tempi e ho tanti crampi ai polpacci", Cretinetti magnifica le

virtu' della ipotensione che affligge la signora "Non si preoccupi, d'estate e' un problema ma vivra' piu' a lungo persino di chi ha un pressione normale, mi prenda magnesio e potassio per 20 giorni e mi faccia sapere".

Passano pochi giorni e la paziente accusa un nuovo episodio di transitoria perdita di coscienza, viene ricoverata..

Esce dall'ospedale con: TC cerebrale con mdc negativa per lesioni cerebrali recenti; Ecodoppler TSA negativa per l'eta', markers tumorali negativi; sul foglio di dimissioni viene riportato che alla paziente e' stata effettuata terapia infusione spinta con soluzione fisiologica per disidratazione grave, Na 112\K 4.2, az 54 creat 1.4 .

Cretinetti annota diligentemente il tutto sulla cartella di studio, redarguisce severamente la paziente invitandola di nuovo a bere e a mangiare salato d'estate "come gia' le avevo detto l'anno scorso"; ella ammette di non aver fatto, le dice che " gli episodi si potrebbero ripetere l'anno prossimo, siamo a 2 crisi, non so se alla prossima i reni reggeranno".

Poi, dopo qualche giorno, improvvisamente, gli si accende una lampadina, chiama al telefono la paziente e le fa eseguire degli esami ematochimici, alla loro lettura, egli sente un brivido sulla schiena, la paziente sarebbe potuta morire da li' a breve per una nuova crisi.

*

E' incredibile come una storia del genere sia potuta andare avanti ben 6 ANNI senza che Cretinetti potesse arrivare alla conclusione diagnostica; in realta' anche i colleghi ospedalieri sono colpevoli (ma meno) perche' l'anamnesi mano a mano stava diventando sempre piu' corposa, ognuno ha

"curato" l'episodio contingente senza avere una visione d'insieme dei fatti; il tutto e' stato cassato, ogni volta, con una scrollata di spalle, come si fa per l'ennesima banale patologia.

In realta' dall'ANAMNESI si poteva facilmente ricavare che le disidratazioni e l'iponatremia erano stranamente severe anche con scarsa perdita di liquidi; proprio quest'ultimo particolare ha fatto, alla fine, accendere la lampadina a Cretinetti perche' nell'ultimo episodio di Luglio la paziente

era precipitata in iponatremia grave addirittura SENZA vomito e/o diarrea. Nessun medico, e tantomeno Cretinetti, ha fatto un PASSETTO in piu' di una banale spiegazione del caso: hai vomito? il problema e' lo stomaco quindi gastroscopia; hai perdite di coscienza, ma allora e' un attacco vascolare cerebrale, quindi facciamo una bella TC !.

Sfortunatamente la BANALIZZAZIONE del caso poteva avere DRAMMATICHE conseguenze: ricordo che la crisi surrenalica acuta in Morbo di Addison puo' essere mortale.