Una strana anemia

Data 29 agosto 2003
Categoria casi_clinici

Il dottor Cretinetti è un medico che fa anamnesi approssimative, esami obiettivi volanti, prescrive montagne di analisi ed esami strumentali; il dottor Falchetto è il suo opposto: anamnesi ed esami obiettivi maniacali, connessioni diagnostiche mirabolanti, scorciatoie fulminanti, esami diagnostici centellinati; a volte cerca diagnosi rarissime mancandone altre più probabili e giuste.
Capita che Cretinetti e Falchetto coesistano schizoidamente nella stessa persona.

La paziente è una signora ultraottantenne logorroica, ipertesa da molti anni, affetta da cardiopatia ischemica, litiasi biliare e urinaria, insufficienza venosa degli arti inferiori; a un controllo ecografico periodico dell'apparato urinario viene casualmente rilevata, oltre alla solita litiasi, una massa solida, classificata in prima ipotesi come angiomiolipoma.
La signora chiama Falchetto a casa perché improvvisamente ha accusato dolenzia alla coscia destra; all'esame obiettivo il medico rileva un edema della stessa e un aumento della temperatura della cute sovrastante. Fa diagnosi di probabile tromboflebite profonda consigliando un ecoDoppler di conferma.
La paziente afferma di avere un carissimo amico angiologo e lo consulta: la diagnosi viene confermata; il trattamento prevede inizialmente eparina e anticoagulanti embricati, poi per sei mesi solo cumarinici. Il vaso si ricanalizza; dopo pochi mesi la sindrome si ripresenta e viene seguita la terapia precedente.
Dopo tutte queste vicissitudini Falchetto viene chiamato al domicilio dalla paziente per una febbre di 37,5 gradi da tre giorni; egli tenta di spiegarle che, essendo vaccinata, il decorso potrebbe essere benigno ma, date le insistenze, si reca dallastessa.
La paziente si scusa per il disturbo affermando di "sentirsi uno straccio", Falchetto l'accompagna in camera e, visitandola, nota solo un intenso pallore della cute e delle mucose, fa presente questo rilievo alla paziente che però non ammette discussioni, addebitandolo al semidigiuno degli ultimi giorni e all'influenza che l'ha molto debilitata.
Falchetto insiste, pregandola di recarsi in studio una volta guarita, dato che questo pallore non gli era mai saltato agli occhi malgrado le frequenti visite ambulatoriali. Dopo qualche giorno la signora si fa viva e Falchetto prescrive alcuni esami del sangue che rilevano anemia microcitica ipocromica e sideropenia, preferirebbe approfondire ma la paziente tergiversa.
Dopo un mese di assoluto silenzio viene in studio la figlia con una richiesta di terapia marziale prescritta dal dottor Cretinetti, primario presso la Clinica Salus Salus. Falchetto chiede spiegazioni ma la donna insiste dicendo che il professore ha visitato la madre a fondo, ha fatto eseguire altre analisi, compresi i marker tumorali - che sono negativi – e che la terapia "va fatta e basta".
Falchetto si rifiuta di ricopiare la prescrizione, spiega alla paziente una connessione diagnostica che gli si è accesa nel cervello; viene guardato con scetticismo e sufficienza ma, alla fine, la figlia si convince e fa eseguire alla madre un esame strumentale che conferma l'ipotesi diagnostica e i sospetti dell'arguto medico.

SOLUZIONE
Adenocarcinoma mucoso del cieco moderatamente differenziato con infiltrazione a tutto spessore compresa la sottosierosa; quattro dei linfonodi sono sede di metastasi; stadio T3, N2, Mx G2.

CONSIDERAZIONIMETODOLOGICHE
Faccio alcune considerazioni sulla vicenda. La lesione renale è di 2,5 cm con contorni regolari, non infiltra e non comprime, è al polo inferiore del rene destro. Il radiologo consiglia controlli seriati nel tempo ma giura che si tratta di un angiomiolipoma. Quando invece la tromboflebite recidiva dopo pochi mesi, nessuno si chiede perché. Falchetto è stato espropriato del caso a causa dell'amico angiologo, ma in nessuno dei due si accende la lampadina.
L'errore diagnostico diventa pericoloso quando interviene Cretinetti, il luminare si fida solo dei marker tumorali: sono negativi, QUINDI non c'è tumore.
Per fortuna Falchetto unisce i due elementi importanti: TVP recidivanti e anemia sideropenica.
Egli non pensa al rene perché nei suoi ricordi la sindrome paraneoplastica da carcinoma renale dà policitemia, eppoi la masserella sta lì buona da anni, pensa però subito al colon e fa eseguire la colonscopia.
Da notare che la paziente ha fatto quasi un anno di terapia anticoagulante, è stata allertata sul fatto di guardare sempre feci e urine e non ha mai notato nulla di anomalo; un anno di anticoagulanti non è bastato a far sanguinare questa paziente.
Sottoposta ad emicolectomia destra, si è ripresa, fa la terapia marziale e l'anemia guarisce, la TVP non si presenta più, ma la masserella renale è sempre lì.
Dopo pochi mesi presenta alcuni episodi di fibrillazione atriale parossistica per cui si decide di metterla sotto terapia anticoagulante cronica, ritorna in studio dopo qualche tempo con 8,8 di emoglobina, cioè punto e a capo. Falchetto è in crisi: rifare la colonscopia? la biopsia del rene? Con quale risvolto pratico dato che la signora ha 84 anni? La paziente ha le idee chiare: "Se mi opero di nuovo ci rimango". Esce dallo studio con la sua ricetta per la terapia marziale e promette di farsi rivedere. Falchetto arrossisce e prova MOLTA vergogna.
EPILOGO
Falchetto fa eseguire una colonscopia ed una gastroscopia che non rilevano cause di sanguinamento, il PT INR e' pero' 4.1; il collega endoscopista consiglia una capsuloscopia preceduta da un clisma opaco a d.c. perche' la colonscopia non e' riuscita a vedere tutto il viscere, causa presenza di feci,

e teme che la telecamera si blocchi da qualche parte.
La paziente rifiuta allora Falchetto prende la decisione di sospendere gli anticoagulanti pur in presenza di F.A, contemporaneamente ha dovuto anche sostenere un contenzioso col collega angiologo Cretinetti che continua a fare ecodoppler venosi agli aa. inferiori (perchè probabilmente non crede che sia stata una s. paraneoplastica) e insiste che senza anticoagulanti la TVP tornera' sicuramente con possibile gravi conseguenze.
La paziente e' spaventata ma alla fine segue i consigli di Falchetto inimicandosi per sempre Cretinetti; dopo 40 giorni di ferro la Hb e' risalita a 11, la paziente e' rosea; l'ennesimo ecodoppler e' negativo.
Non e' la prima volta che si vedono anemie da perdita di ferro in soggetti trattati con anticoagulanti in cui non si riesce a dimostrare la sede del sanguinamento; ricordo una cardiopatica fibrillante che venne in studio con 5 di emoglobina alla quale vennero eseguite le due endoscopie (gastro e colon) senza rilevare nulla; a distanza di tempo furono riprescritti gli anticoagulanti (la paziente aveva avuto in passato un TIA carotideo ed era comunque fibrillante) e ci fu una recidiva con esami endoscopici di nuovo negativi.

Giuseppe Ressa; Medico e Paziente n.1 del 2002