



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Quell'animale nascosto
Data 09 febbraio 2006 alle 17:13:00
Autore G. Ressa

Una assistita chiede a Falchetto il nome di un buon chirurgo vascolare perché una sua amica, che soffre di un dolore ad un arto inferiore durante la marcia, ha eseguito un ecodoppler consigliato dal dottor Cretinetti e l'esame ha dimostrato una stenosi della iliaca comune di dx all'origine; a quel punto il curante le ha consigliato l'intervento.

Falchetto, dopo aver raccolto un'anamnesi approssimativa, chiede di poter vedere la paziente: 48 anni, ciclo mestruale presente e valido, non fuma, non è diabetica, non è obesa, non è ipertesa, il quadro lipidico è perfetto, nessuna malattia in passato salvo "un problema alla tiroide che però funziona benissimo" [mostra le analisi con ormoni e TSH ripetutamente normali ma anticorpi anti TG e anti TPO fortemente positivi] e qualche "dolore reumatico della mia età [sorridente] che gira e che mi dà molta fiacca quando viene"; recentemente ha accusato anche delle "chiazze vaganti" sulla pelle che però sono passate.

La paziente chiede se Falchetto conosce qualche bravo chirurgo vascolare, ma il medico non è convinto, interroga più approfonditamente la paziente sui segni e sintomi già riferiti e fa eseguire delle analisi del sangue (e nuovo ecodoppler da un angiologo di provate capacità) perché ha intravisto UNA SCORCIATOIA DIAGNOSTICA.

Era il sentiero giusto che ha permesso alla paziente, a distanza di 3 anni, di seguire una terapia medica continua con remissione dei sintomi e di evitare un inutile intervento chirurgico.

*

Considerazioni metodologiche:

Falchetto si è chiesto: perché una donna in periodo fertile e senza fattori di rischio cardiovascolari dovrebbe avere una placca arteriosa così evidente e sintomatica?; c'è anche una tiroidite autoimmune, stai a vedere che!!

Da lì è partito il sospetto clinico con effettuazione di accertamenti mirati: secondo ecodoppler arterioso positivo, Angio RM conferma la lesione stenotica della iliaca.

Analisi: ana pos, anti DNA nativo pos; indici infiammatori elevati come già detto; ast 250 alt 300, o. tiroidei normali, anti TG 4665 anti TPO 3000, immunocomplessi ass., complemento diminuito, LAC pos.; anca neg. Il resto della routine ematochimica normale, compresi i markers epatitici e gli indicatori di epatopatie croniche rare.

Sospetto di LES, biopsia epatica: quadro istologico compatibile con epatopatia associata a disordine autoimmunitario sistemico.

Iniziata terapia con asa e idrossiclorochina con qualche stupido timore per l'epatossicità: dopo tre mesi transaminasi normali e soprattutto quadro clinico nettamente migliorato: sparite le artralgie e i rash cutanei, come pure la claudicatio. Un tentativo di riduzione dell'idrossiclorochina a una compressa ha causato un riacutizzarsi dei sintomi per cui la dose è stata riaumentata a due compresse.

L'ultimo ecodoppler arterioso agli arti inferiori (dopo due anni) è addirittura negativo.

Quello che mi ha stupito di questa storia è la leggerezza con la quale veniva mandata al tavolo operatorio una paziente senza fare il minimo ragionamento clinico, il discorso era "Hai una placca con claudicatio, leva la placca"; il PERCHÉ la avesse non era stato preso in considerazione, naturalmente non sempre c'è un perché in medicina, scienza inesatta per definizione, però almeno porsi il problema non è male.