# Ictus a domicilio

**Data** 30 novembre 2006
**Autore** G.Ressa

I protagonisti della clinicommedia

I dottori Pensa, Ebiemme e Sonda sono tre medici di famiglia, i primi due hanno piu' di 50 anni, il terzo 35; condividono lo stesso studio medico (per risparmiare sulle spese) ma sono acerrimi "nemici" nella professione perche' hanno un approccio diametralmente opposto nella metodologia.
Il dottor Pensa e' un cultore dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, ha fatto sua la massima di Cesare Frugoni il quale affermava: "Siamo abbastanza moderni per riconoscere l'aiuto dato dagli esami diagnostici e troppo moderni per sopravvalutarlo".
Il dottor Ebiemme non fa un passo se questo non e' contemplato nelle linee guida e/o certificato dall' EBM, la flessibilita' diagnostica e terapeutica sono, nel suo pensiero, un retaggio dei medici "ipse dixit".
Il dottor Sonda, con dieci anni di professione, ha come feticcio gli esami strumentali e di laboratorio, senza di essi si sente perduto, anamnesi ed esame obiettivo sono quasi degli inutili "preliminari", il "sodo" e' quello che conta.
L'esperienza accumulata negli anni, invece di stemperare questi punti di vista opposti, li ha portati a diventare ancora piu' "estremisti" per cui il dottor Pensa fa diagnosi di Morbo di Hodgkin in un caso di prurito al naso e il dottor Sonda, dal canto suo, continua a scoprire, con le sue indagini strumentali, "incidentalomi" che mai si sarebbero manifestati clinicamente, ma che egli sfoggia come fiore all'occhiello della sua abilita' diagnostica; il dottor Ebiemme ha i cassetti della scrivania pieni di algoritmi e istogrammi che consulta continuamente e che, per lui, sono il Verbo.
Ogni primo venerdi' del mese, i medici organizzano una riunione nel loro studio e, in quella sede, espongono i casi clinici piu' interessanti, accapigliandosi sulle loro opposte metodologie diagnostiche; non c'e' molto dialogo, in fondo, ma soprattutto voglia di rimarcare le carenze degli opposti approcci metodologici.
Alle discussioni assiste anche una giovane tirocinante: la dottoressa Saputella, specializzanda in Medicina Interna, la quale si diverte ad assistere alla "singolar tenzone" tra i colleghi piu' grandi, i quali, da parte loro, la trattano con una certa sufficienza, ripagati con la stessa moneta da quest'ultima.
"Adesso parlo io" esclama la dottoressa Saputella, gonfiando i prosperosi attributi e causando una TPSV al dottor Pensa "Lina è una 86enne ipertesa e con asma bronchiale; da tempo accusa una fibrillazione atriale che viene e va. E' in terapia con losartan cardioaspirin steroidi inalatori a cicli lanoxin 0.0625. Sette giorni fa mi chiamano : emisindrome piramidale con emiparesi dx, afasia, Babinski a dx;  rifiuta subito il ricovero a gesti.

"E ti credo, a 86 anni !" afferma il dottor Pensa, "Ma no !" ribatte il dottor Sonda "Subito una RM o almeno una TC encefalica ! In ospedale, in ospedale!"
"E tu che ne pensi ?" chiede il dottor Pensa al dottor Ebiemme "Sto cercando, sto cercando !" e scartabella i suoi algoritmi e linee guida "Ma non riesco a trovare gli schemi per gli ultra ottantacinquenni"
"Chiudi tutto e ragiona con la tua testa" gli dice il dottor Pensa.
"Insomma, colleghi! Che terapia fate a domicilio degli ictus ? La mattina dopo sono andata a controllarla ma, miracolo, era tutto tornato a posto tranne la sua fibrillazione atriale ; infatti c'era stato la sera prima il vecchio parroco del paese e a sentire Lina ci aveva pensato lui.
Ieri mi chiamano perché ha un bruciore al piede sin ; non trovo né la pedidia né la tibiale posteriore , il piede è freddino. Avevo già iniziato con seleparina 0.4 e decido di continuare ma anche senza tac è prudente iniziare con eparina sottocute quando c' è un ragionevole sospetto di embolia? E i 10-15 giorni di attesa dopo l'evento acuto per evitare stravasi emorragici nella zona infartuata? sono ancora da osservare?"

Cala il silenzio in sala ma, quasi subito, il dotto clinico Pensa afferma " Una paziente così, a quell'età, con questa pioggerella embolica bisogna obbligatoriamente scoagularla. Naturalmente tutto a domicilio, se devo morire voglio che accada a casa mia non dietro un paravento d'ospedale ! Farei EBPM per i prossimi 12-18 giorni, per esempio Seleparina 0,4 x2. (ma dipende dal peso della pz, possibile anche 0,6 x2) dopo embricherei con Coumadin".
Il dottor Ebiemme, con la fronte imperlata di sudore perche' senza i suoi schemi si sente perso "Anch'io comincerei il Coumadin associato ad eparina a basso PM per qualche giorno (INR tendente a 2.0), controllando bene la PA (la minima pressione tollerabile) per il rischio di emorragie cerebrali" e tira un sospiro, come per tirarsi fuori da una situazione imbarazzante.
Il dottor Sonda, ammutolito, sbotta improvvisamente "Siete semplicemente dei pazzi, io senza TC non faccio nulla, scrivo la richiesta di ricovero urgente e chi si e' visto si e' visto !"
Il dottor Pensa riprende in mano la situazione "Si puo' parlare di ictus soltanto se il deficit neurologico dura oltre le 24 h. Se e' inferiore si parla di TIA: nel caso della tua paz. si tratterebbe quindi di un TIA (valla a convincere dopo l'intervento del vecchio parroco! ) e andrebbe trattata inizialmente  soltanto con 160 o 300 mg di ASA.
Mannitolo, steroidi o altro non sono indicati. Aggiungo che se c'e' ipertensione arteriosa è meglio non somministrare farmaci ipotensivi perche' possono essere dannosi  o, meglio, trattare solo i valori superiori a 180- 200 mmHg badando bene a non farli calare molto, ma rimanere sui 160 ".
Il dottor Ebiemme, rasserenato, con l'estratto di un convegno in mano "Sempre secondo Stroke 99 di Firenze, in caso di ictus ischemico acuto diagnosticato alla TAC e' indicato solo ASA e non eparina. Se l'ictus e' cardio-embolico: trattamento anticoagulante solo in caso di lesioni alla TAC piccole o medie e non emorragiche a 48 h. Ritornando alla tua paziente, se rifiuta il ricovero salta tutto quanto detto".

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 22/11/2026 alle ore 13:20 | Pagina 1 di 2

“Cari colleghi,” conclude il dottor Pensa “ Qui dobbiamo essere pratici, TC o non TC io credo che la paziente abbia cominciato a sparare emboli e vada trattata subito con EBPM embricata con warfarin. E poi (con un sorriso sardonico) farei un piccolo appunto alla giovane collega…” la dottoressa Saputella storce le sopracciglia e stringe i pugni.
“Io i pazienti fibrillanti li scoaugulo sempre, salvo controindicazioni assolute e qui non e’ stato fatto, quindi, concludendo, non te la prendere giovane collega, la paziente probabilmente non sarebbe dovuta arrivare a questo punto, con una adeguata prevenzione.
Stimando che, nei fibrillanti, il rischio basale di stroke ischemico sia di 51 casi per 1000 pazienti/anno, si può calcolare che il warfarin ne possa prevenire 28, a sua volta l'aspirina ne previene 16, non e’ molto ma e’ il massimo che si puo’ fare”

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 22/11/2026 alle ore 13:20 | Pagina 2 di 2