Quella brutta faccia storta

Data 01 gennaio 2004
Categoria casi_clinici

Il paziente e' un maschio ultra70 enne, affetto da dislipidemia II a; morbo di Dupuytren alle mani, e' in trattamento cronico con simvastatina. Il suo rapporto interpersonale con Falchetto presenta qualche ambiguita', egli e' ricchissimo, abituato piu' a comandare che ad obbedire e Falchetto all'inizio si e' chiesto perche' ha scelto di farsi curare proprio da lui. Poi la segretaria gli ha riferito una telefonata col cellulare, sentita in sala d'aspetto, in cui il magnate dell'industria prendeva in giro un amico che si faceva curare da un mega specialista: " Chissa' quanto ti sara' costato, io vengo dal mio medico della mutua che e' gratis !!". Falchetto pensa tra se' e se' che forse l'avarizia ha fatto la differenza, prova un po' di amarezza ma, comunque sia, il rapporto fila abbastanza liscio, solo con qualche impuntatura. Un giorno il paziente gli estorce un patto verbale secondo cui " mai e poi mai " Falchetto lo avrebbe ricoverato perche' "oramai sono vecchio e se devo morire deve essere a casa mia!", Falchetto non e' abituato ad ospedalizzare con leggerezza ed accetta di buon grado. Un giorno il paziente viene in studio perche' facendosi la barba ha notato un "bozzo" sulla guancia sinistra. Falchetto palpa la zona ed effettivamente apprezza una lesione di circa 2 cm, poco mobile, di consistenza duro elastica, non dolente; estende la palpazione alla regione laterocervicale ed omolateralmente palpa dei linfonodi aumentati di volume senza altre caratteristiche sospette, nella regione anteriore del collo gli sembra di apprezzare un nodulo tiroideo, il cavo orale e' apparentemente indenne, nessuna secrezione dal dotto di Stenone. Prescrive una ecografia nella quale il radiologo Cretinetti 1 rileva: neoformazione in regione parotidea 25x12 mm ad ecostruttura disomogenea e margini regolari, linfoadenopatia laterocervicale omolaterale, nodulo tiroideo 14x9 mm. Falchetto dice al paziente che e' meglio eseguire una biopsia della lesione, il malato rifiuta "perche' in fondo non mi da' nessun fastidio"; dopo qualche giorno telefona allarmato perche' "la faccia gli si e' un po' storta" e la pressione e' 200105; visita immediata con rilevazione di : paralisi del facciale inferiore, pressione arteriosa 18590. Il paziente afferma che e' convinto di avere un ictus e chiede la terapia per abbassare la pressione ed accertamenti per confermare la "sua" diagnosi. Falchetto riflette sui seguenti fatti: il paziente non e' mai stato iperteso, pero' il facciale ha un paralisi parziale e non totale, forse il paziente si e' spaventato per la paresi e gli si e' alzata la pressione, pero' e' anche dislipidemico e magari qualche placca carotidea si e' frantumata col rialzo pressorio; qualcosa pero' non lo convince. Alla fine "patteggia" la terapia antiipertensiva e una Tc cerebrale privata urgente con l'impegno a fare la biopsia al piu' presto. L'industriale chiama un taxi e si reca alla clinica privata Salus Salus, la TC risulta negativa ma il radiologo dice al paziente che potrebbe essere un falso negativo, consiglia ripetizione dopo 7 gg dell'esame ed in piu' attiva una consulenza immediata cardiologica, neurologica ed oculistica; l'ECG e' normale cosi pure l'ecocardio, un ecodoppler dei tronchi sovraortici mostra un ispessimento intimale diffuso, il fondo dell'occhio e' compatibile con l'eta'. Falchetto viene contattato (su richiesta del paziente) dal cardiologo privato Cretinetti 2 che afferma essere senz'altro un accidente vascolare cerebrale e prescrive terapia antipertensiva e asa; alle perplessita' addotte da Falchetto sulla giustezza della diagnosi taglia corto e la comunicazione si interrompe. Passano 2 giorni ed il paziente ritelefona perche' la paralisi e' aumentata pur con una pressione arteriosa di nuovo normale, chiede lumi; Falchetto riesce ad imporre la biopsia del nodulo e poi telefona alla collega anatomopatologa che riferisce: "epitelio squamoso con qualche atipia". Falchetto va in crisi, non sapeva che a livello ghiandolare ci fosse un epitelio squamoso e chiede lumi alla collega Cretinetti 3 che ipotizza una metastasi da ca. polmonare. Falchetto chiude la conversazione, ringraziando, ma si chiede perche' una metastasi debba arrivare alla parotide saltando tutti i passaggi intermedi, la collega e' pero' MOLTO risoluta per cui il mutualista fa effettuare una TC polmonare che rileva effettivamente un piccolo nodulo. Nel frattempo la paralisi del facciale inferiore e' arrivata ad impedire al paziente un eloquio fluente e c'e' anche uno scolo permanente di saliva dalla commissura labiale deviata. Falchetto prende il telefono e risolve il caso.

DISCUSSIONE:
Falchetto quando sente delle castronerie dette da colleghi non si mette in testa che qualcuno possa arrivare a dirle e cerca le ragioni di simili asserzioni, IN PIU' cade nel tranello che " l'anatomopatologa VEDE le cellule", cosa che Falchetto non puo' fare QUINDI la collega potrebbe avere ragione. Comunque in realta' alla fine la cosa ando' cosi': Falchetto prese il telefono, abbandono' la consueta diplomazia e disse in modo MOLTO RISOLUTO alla collega anatomopatologa che secondo lui il DECORSO CLINICO deponeva per un cancro parotideo e chiese di RIESAMINARE ilvetrino.
La cosa STUPEFACENTE fu che dopo 30 minuti la stessa antomopatologa rispose INEFFABILE che era una ca. parotideo rimangiandosi la sua fantasiosa ipotesi. Il paziente fu sottoposto a paroidectomia totale con svuotamento laterocervicale e radioterapia adiuvante. Il caso e' del 2000, il paziente e' ancora vivo, si e' sottoposto anche ad una plastica facciale che gli ha restituito un aspetto accettabile.

GiuseppeRessa

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:42 | Pagina 1 di 1