Quelle strane lesioni alle gambe

Data 29 ottobre 2003
Categoria casi_clinici

Si presenta in studio una paziente 25 enne che lamenta dei gonfiori alla gambe.Falchetto la visita: l'esame obiettivo completo e' negativo eccetto delle lesioni tipo contusiforme bilaterali sulle gambe " E' chiaramente un eritema nodoso" sentenzia con voce stentorea. Spiega alla paziente che le cause possono essere multiple e che vanno tutte esplorate: prescrive routine completa ematochimica, Rx torace, tine test, tampone faringeo, Rx arcate dentarie; gli esami risultano tutti negativi. Falchetto e' in difficolta', prescrive un antibiotico a largo spettro; la paziente telefona dopo dieci giorni e dice che va un po' meglio, Falchetto si rassicura; dopo qualche mese pero' torna alla carica perche' l'eritema nodoso si e' ripresentato in maniera piu' accentuata, anzi afferma che in realta' non e' mai passato del tutto e che le prude molto. Falchetto chiede una consulenza dermatologica, il collega conferma la diagnosi di eritema nodoso e prescrive una serie di analisi reumatologiche e immunitarie; la paziente si reca in studio da Falchetto, mostra la ricetta e, prima di farsele trascrivere, dice che le fa male tanto la gola. Falchetto la visita e rileva un segno clinico che gli fa accendere una connessione diagnostica, la sottopone ad un consulto specialistico dal dott. Cretinetti, noto specialista della branca medica attinente al sospetto diagnostico, al quale invia una lettera esplicativa. Egli dice alla paziente che non e' nulla di grave e di farsi rivedere dopo qualche mese. Falchetto va avanti per conto suo, fa effettuare un esame che conferma i suoi sospetti, a distanza di otto anni la paziente e' ancora viva.

Riesaminiamo il caso passo passo rilevando eventuali errori metodologici:

Non ha capito l'eziologia dell'eritema nodoso, ma pensa che se la paziente sta meglio tanto vale non pensarci piu', errore metodologico grave. La paziente si gratta ripetutamente le gambe, Falchetto non ricorda che l'eritema nodoso pruda e quindi comincia a pensare di aver sbagliato diagnosi malgrado le lesioni siano di aspetto scolastico, altro errore. Falchetto non si limita ad osservare il cavo orale ma palpa il collo e rileva un linfonodo duro in laterocervicale, grande come una ciliegia, non dolente, poco mobile, di consistenza aumentata, stavolta si e' riscattato in parte. A Cretinetti EMATOLOGO arriva una comunicazione scritta di Falchetto che gli illustra il caso esattamente nei termini in cui sono stati esposti, ma egli si esibisce in uno sfondone consigliando una ulteriore attesa di qualche mese. Biopsia linfonodale richiesta autonomamente da Falchetto: LINFOMA DI HODGKIN che viene trattato con con chemio e radioterapia. C'erano anche dei linfonodi mediastinici NON visibili alla Rx torace fatta precedentemente.La paziente e' viva, il caso e' del 1994. Falchetto complessivamente e' contento anche SE non trovando la causa dell'eritema nodoso una TC toracica probabilmente avrebbe fatto fare la diagnosi prima.

GiuseppeRessa

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:39 | Pagina 1 di 1