Caso Clinico: quando la routine può salvare una vita...

Data 12 febbraio 2023
Categoria casi_clinici

Un freddo sabato sera di fine gennaio verso le 23 una ambulanza del 118 è chiamata da un anziano: in un garage al piano terra del condominio una quindicina di giovani si erano riuniti per una festa ed uno di loro a quanto riferisce l'anziano è svenuto; l'ambiente è pieno di fumo di tabacco e probabilmente non solo di tabacco, i giovani sono euforici e bevono generosamente birra e qualche bicchierino di superalcolico. Il giovane Matteo tuttavia sembra assopito: forse ha solo bevuto troppo, ma non risponde alle domande ed è poco reattivo.
Gli amici minimizzano ma l'anziano vicino di casa sa che i genitori sono fuori città per il weekend, e sa bene che a volte i giovani sottovalutano i rischi: decide quindi autonomamente di chiamare il 118, che invia puntualmente una Ambulanza con un giovane medico ed un soccorritore esperto. Giunti in loco il personale della ambulanza avanza nel garage fumoso finché individua Matteo che appare poco reattivo ma non sofferente: il colorito è roseo non è dispnoico, la pressione è 120/70 la frequenza 90 al minuto;il pulsossimetro della ambulanza segnala una ottima saturazione 97%; il medico tuttavia per prudenza ritiene di trasportare il giovane in Pronto Soccorso, ma prima ammonisce tutti i partecipanti: "per oggi stop fumo ed alcool ; fatevi tutti una bella passeggiata all'aperto per schiarirvi le idée e toglierv di dosso l'odore del fumo e della stufa a cherosene…".
Durante il trasporto il soccorritore segue la procedura di routine: stende il giovane sul lettino con dorso leggermente sollevato e fornisce ossigeno mediante le cannule nasali;il giovane medico sorride:" con una saturazione di 97 puoi risparmiare l'ossigeno…"ma il soccorritore replica "facciamo sempre così mi hanno insegnato che un po' di ossigeno in più non fa mai male…".
L'ambulanza arriva al pronto soccorso, dove per routine si continua a somministrare ossigeno e vengono effettuati esami urgenti: emocromo e ionemia nei limiti, alcolemia 1 grammo/litro, moderata riduzione della pCo2 e dei bicarbonati. Le condizioni cliniche del giovane migliorano con il passare del tempo, tanto che dopo circa un'ora scende dalla barella e chiede di tornare a casa...

I medici tuttavia insistono perché si fermi almeno fintantoché fosse possibile formulare una diagnosi; il giovane a malincuoreacconsente…
Dopo un paio d'ore finalmente fu possibile chiarire quanto era avvenuto: si trattava di una Intossicazione da Ossido di Carbonio. La Carbossiemoglobina era infatti elevata all'ingresso e si sarebbe poi gradatamente ridotta, ma la pulsossimetria non era in grado di distinguere la emoglobina ossigenata dalla carbossiemoglobina ed anche la emogasanalisi, che può essere anche normale nei soggetti non gravi, dava solo lievi segni indiretti di intossicazione, ovvero una modesta acidosi metabolica.

Riflessioni Conclusive
La intossicazione da Ossido di carbonio è la più frequente intossicazione da gas in quasi tutti i paesi del mondo: in Italia si contano ogni anno centinaia di morti, la maggior parte dei quali suicidi. I sintomi sono aspecifici e non sempre presenti, specie in situazioni come quella illustrata dal caso clinico.
Ad ogni modo ricordiamo che nelle intossicazioni acute i sintomi principali sono : cefalea, ottundimento, astenia, malessere, vertigini, dolori addominali, nausea vomito; nelle forme più severe compaiono stati confusionali, perdita di coscienza,convulsioni.
Nelle esposizioni prolungate prevalgono i sintomi neurologici: cefalea, deficit di attenzione, perdita della memoria, tinnito, disturbi del sonno, disturbi dell'umore e del comportamento, parestesie, atassia rigidità. Talora i sintomi neurologici sono di entità tale da portare ricovero: un recente studio in un reparto neurologico evidenziò che su 29 ricoveri per disturbi della coscienza ben 3 pazienti presentavano una intossicazione acuta da ossido di carbonio. (1)
Da ricordare anche che le complicanze cardiache spesso misconosciute; uno studio su 104 pazienti ricoverati per angina instabile riscontrò in ben 8 casi una intossicazione cronica da ossido di carbonio.(1)

Nella raccolta dei sintomi è importante ricordare come un criterio generalmente ritenuto di benignità, ovvero la riduzione della intensità dei sintomi e la loro completa scomparsa al momento della visita, con esame obiettivo sostanzialmente normale, è in realtà una caratteristica peculiare delle intossicazioni da ossido di carbonio. Infatti non appena i pazienti vengono allontanati dall' ambiente inquinato migliorano, e talora arrivano nell'ambulatorio del medico od al Pronto Soccorso in condizioni del tutto normali.
Il medico pratico dovrebbe sospettare la intossicazione da ossido di carbonio in tutti i casi nei quali vi siano sintomi acuti e/o cronici compatibili con una possibile esposizione al CO e questa non possa essere esclusa con certezza nella anamnesi. Nel dubbio è quindi opportuno allontanare sempre il paziente dalla possibile fonte di intossicazione e somministrare ossigeno fino ad una diagnosi certa, ricordando che il pulsossimetro non rileva l'ossido di carbonio e che anche la emogasanalisi a volte è pressoché normale.
La diagnosi corretta è possibile solo dosando direttamente la carbossiemoglobina.
Pochi atti medici, ma effettuati sistematicamente sono in grado di chiarire la diagnosi, migliorando così la prognosi: LA ROUTINE A VOLTE PUO' SALVARE UNA VITA.

Riccardo De Gobbi

Bibliografia:

www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7312

Per approfondire la metodologia clinica:

Collecchia G, De Gobbi R, Fassina R,Ressa G, Renato L Rossi: La Diagnosi Ritrovata Il Pensiero Scientifico Ed. Roma2021
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata

Rossi RL. Metodologia clinica. Una guida pratica. 2023.
ilmiolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/644007/metodologia-clinica/

Per approfondire la diagnostica di Laboratorio:
Collecchia G. De Gobbi R.: Intelligenza Artificiale e Medicina Digitale. Una guida critica. Il Pensiero Scientifico Ed. Roma 2020
pensiero.it/catalogo/libri/pubblico/intelligenza-artificiale-e-medicina-digitale