

Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Quelle strane perdite di coscienza 11 febbraio 2006 alle 10:51:00

Autore G. Ressa

La paziente e' una 75 enne, e' stata sottoposta a 55 anni all'asportazione della ghiandola salivare sottomandibolare dx per ca. adenoideo cistico e, nello stesso intervento, a tiroidectomia totale per struma linfomatoso; soffre di dislipidemia IIa, insuff. venosa aa. inf., lombartrosi, litiasi biliare.

Nel 1998 episodio febbrile acuto, in periodo di epidemia influenzale, accompagnato da vomito e diarrea, si ricovera per confusione mentale, viene fatta diagnosi di shock ipovolemico con IRA, viene praticata terapia infusionale spinta con recupero quasi completo della funzionalita' renale.

2002: durante una nuova epidemia influenzale, nuovo episodio di epigastralgia acuta con vomito e confusione mentale, ricovero : EGDS mucosa gastrica di aspetto flogistico senza lesioni di continuo, indenne il duodeno, ecografia epatica: sabbia biliare, Na 124\K5; terapia con flebo, inibitori di pompa protonica, ac.ursodesossicolico, eutirox, AT 10, pravastatina.

Dopo un mese nuovo episodio con perdita di coscienza e paresi faciobrachiale sn regredita in 2 mesi, TC cranica con segni di patologia cerebrovascolar cronica, viene aggiunta una compressa di cardioaspirina.

Arriva la torrida estate del 2003, mentre e' in vacanza la paziente accusa una astenia marcata e un episodio di vomito e diarrea con stato di prostrazione, viene ricoverata con diagnosi finale di : disidratazione grave in paziente con gastroenterite

Luglio 2004: Cretinetti riceve la paziente complimentandosi per il suo aspetto sempre asciutto e l'incarnato sempre ben colorito "Gia' fatto le prime vacanze?" " Ma no dottore, mi e' ripresa la fiacca come l'anno scorso di questi tempi e ho tanti crampi ai polpacci", Cretinetti magnifica le

virtu' della ipotensione che affligge la signora "Non si preoccupi, d'estate e' un problema ma vivra' piu' a lungo persino di chi ha un pressione normale, mi prenda magnesio e potassio per 20 giorni e mi faccia sapere".

Passano pochi giorni e la paziente accusa un nuovo episodio di transitoria perdita di coscienza, viene ricoverata.. Esce dall'ospedale con: TC cerebrale con mdc negativa per lesioni cerebrali recenti; Ecodoppler TSA negativa per l'eta', markers tumorali negativi; sul foglio di dimissioni viene riportato che alla paziente e' stata effettuata terapia infusionale spinta con soluzione fisiologica per disidratazione

grave, Na 112\K 4.2, az 54 creat 1.4.

Čretinetti annota diligentemente il tutto sulla cartella di studio, redarguisce severamente la paziente invitandola di nuovo a bere e a mangiare salato d'estate "come gia' le avevo detto l'anno scorso"; ella ammette di non aver fatto, le dice che "gli episodi si potrebbero ripetere l'anno prossimo, siamo a 2 crisi, non so se alla prossima i reni reggeranno". Poi, dopo qualche giorno, improvvisamente, gli si accende una lampadina, chiama al telefono la paziente e le fa eseguire degli esami ematochimici, alla loro lettura, egli sente un brivido sulla schiena, la paziente sarebbe potuta morire da li' a breve per una nuova crisi.

*

E' incredibile come una storia del genere sia potuta andare avanti ben 6 ANNI senza che Cretinetti potesse arrivare alla conclusione diagnostica; in realta' anche i colleghi ospedalieri sono colpevoli (ma meno) perche' l'anamnesi mano a mano stava diventando sempre piu' corposa, ognuno ha

"curato" l'episodio contingente senza avere una visione d'insieme dei fatti; il tutto e' stato cassato, ogni volta, con una scrollata di spalle, come si fa per l'ennesima banale patologia. In realta' dall'ANAMNESI si poteva facilmente ricavare che le disidratazioni e l'iponatremia erano stranamente severe

In realta' dall'ANAMNESI si poteva facilmente ricavare che le disidratazioni e l'iponatremia erano stranamente severe anche con scarsa perdita di liquidi; proprio quest'ultimo particolare ha fatto, alla fine, accendere la lampadina a Cretinetti perche' nell'ultimo episodio di Luglio la paziente era precipitata in iponatremia grave addirittura SENZA vomito e\o diarrea. Nessun medico, e tantomeno Cretinetti, ha

era precipitata in iponatremia grave addirittura SENZA vomito e/o diarrea. Nessun medico, e tantomeno Cretinetti, na fatto un PASSETTO in piu' di una banale spiegazione del caso: hai vomito? il problema e' lo stomaco quindi gastroscopia; hai perdite di coscienza, ma allora e' un attacco vascolare cerebrale, quindi facciamo una bella TC!. Sfortunatamente la BANALIZZAZIONE del caso poteva avere DRAMMATICHE conseguenze: ricordo che la crisi surrenalica acuta in Morbo di Addison puo' essere mortale.