



REGIONE CALABRIA

Azienda Sanitaria Provinciale di VIBO VALENTIA

U.O. LUNGODEGENZA

Un caso di edemi declivi

Schiavello M.D., Battaglia R., Fiorillo S., Battaglia G.

Premessa: La diagnosi di edemi declivi costituisce un impegno professionale frequente, delicato che richiede un'attenzione non occasionale, con reiterate e frequenti visite di controllo.

Obiettivo: Raggiungere gli obiettivi diagnostici anche se il caso clinico pone delle difficoltà.

Caso clinico: Si ricovera nell'U. O. do Lungodegenza P. F. di anni 72: da circa 2 mesi lamenta insorgenza di edemi declivi che si accentuano in clinostatismo. Un ecodoppler arti inferiori ha messo in rilievo ipertensione del circolo venoso superficiale. Ipertesa di base, fa terapia con verapamil 120mg x 2/dir, furosemide 12.5 mg/die e irbersantan 300mg+idrocortiazide 12.5 mg/die. In passato un ricovero per pleurite specifica; portatrice di nodulo tiroideo e pregressa terapia con metilprednisolone per epatopatia. All'E.O. presenta ipofonesi-ottusità basale sx, con notevole riduzione del M.V. e edemi agli arti inferiori. Gli esami mettono in rilievo una VES di 131, un'anemia normocromico-normocitica (normali sideremia e ferritina) con Hb 9.9% G.R. 3350000 e una leucocitosi (12.400), normale la formula. Confermata la terapia antipertensiva, viene aggiunto Bisoprololo 1.25 mg, Ceftazidime e Metilprednisolone 20 mg. iv. L'EGG mostra impegno atriale dx e besv, rx torace conferma il versamento pleurico basale sx, L'eco tiroide mette in rilievo gozzo nodulare, mentre aumenta la leucocitosi (16.500), ilQSP dimostra ipoalbuminemia (48%) e ipergamma a banda larga (24.52%), creatinina clearance (36.86 ml/min), Anti-HCV positivo, nulla di particolare all'ecografia addominale, mentre l'ecocardiogramma dimostra disfunzione diastolica di I grado. Una Tac toracica mette in rilievo nel lobo medio dx un'immagine triangolare da riferire ad esiti tubercolari. La biopsia del grasso periombelicale non mette in rilievo presenza di amiloide. La paziente migliora e il torace di controllo, oltre la scomparsa del versamento, dimostra fibrosclerosi calcifica lobo medio dx. Il Pro-bnp elevato, l'immunologia da positivita' degli ANA (1:2560) e dei P-ANCA. Eseguita una Mantoux, risulta intensamente positiva. Viene dimessa con diagnosi di VASCULITE CORRELATA A SIEROSITE PLEURICA SX IN SOGGETTO CON PREGRESSA TBC POLMONARE IN FASE DI RIACCENSIONE. Terapia con metilprednisolone, furosemide, ramipril e bisoprololo. Controllata dopo un mese e dopo tre mesi, la paziente gode di ottima salute.

Discussione: Il caso dimostra come non è stata ancora debellata l'infezione tubercolare e come in alcuni casi si presenta in modo atipico, cosa che può allontanare da una diagnosi corretta.