

COVID-19: caso 40

Marco Di Serafino, Francesca Iacobellis, Giovanna Russo, Luigia Romano.

AORN "Antonio Cardarelli" – Napoli

Paziente di anni 53, con ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico e con recente riscontro coronaro-TC di coronaropatia epicardica ostruttiva significativa monovasale, in lista per esecuzione di coronarografia, accede in PS per episodio sincopale in assenza di angor, dispnea ed edemi declivi.

Il paziente all'ammissione è apiretico (T: 36 °C) e nega potenziali contatti con pazienti affetti da COVID-19 o soggiorno recente in zone a rischio.

Gli esami di laboratorio all'ammissione rilevano lieve riduzione dei globuli bianchi ($3,47 \times 10^3/\text{ul}$; v.n. 4,5 – 10,0) in assenza di significativa linfopenia, rialzo del fibrinogeno (650 mg/dL vn 150-450), troponina negativa, VES nei limiti (13 mm/h; vn < 15).

In serata sviluppa lieve incremento della temperatura corporea (T 37°C) ed esegue RX torace negativo per definite alterazioni parenchimali.



Il giorno seguente il paziente presenta febbre (T 38.5°C) ed esegue TC.



L'esame TC documenta in entrambi gli ambiti polmonari la presenza di multiple aree di aumentata ed alterata densità parenchimale a "vetro smerigliato", tendenti alla confluenza

con consolidazione, di cui le maggiori al segmento apicale del lobo superiore destro, apico-dorsale del lobo superiore di sinistra, lingulare inferiore e più estese alle piramidi basali d'ambo i lati, a prevalente disposizione mantellare. Non segni di versamento pleurico nè pericardico. Regolare pervietà del tronco e delle arterie polmonari principali. Diffusa sub-e peri-centimetrica linfadenopatia reattiva nelle catene peritracheo-bronco-ilari d'ambo i lati.

In relazione al forte sospetto radiologico il paziente esegue tampone nasale per COVID-19 risultato positivo.