

COVID-19: caso 46

Alessandro Rosa – Giuliano Gagliardi

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI AORN MOSCATI AVELLINO

Paziente di 61 anni, proprietario di bar, trasferito da altro ospedale. Riferisce dal 27/02 insorgenza di sintomi come da sindrome influenzale (astenia, osteoartralgie). Da lunedì 02/03 comparsa di febbre con acme a 38.5°C e tosse con dispnea ingravescente. Praticato test rapido per l'influenza A e B risultato negativo.

All'esame obiettivo paziente lucido, orientato, francamente dispnoico.

Paziente in Venturi con reservoir a 15 lt e S02 di 85%. Tali valori aumentavano dopo posizionamento di Venturi al 60% a 15 lt raggiungendo valori di S02 di 98%.

Viene ricoverato in Malattie Infettive. Al ricovero, paziente vigile, cosciente, lievemente dispnoico, in O2 terapia con maschera di Venturi a FiO2 50%. Alla EAB pH 7,47, pCO2 40mmHg, pO2 44mmHg, SpO2 85%.

Viene richiesta TC



Consolidazioni mantellari bilaterali con broncogramma aereo interessano i lobi inferiori di entrambi i polmoni, specie ai segmenti apicali, e i segmenti dorsale e apico-dorsale dei lobi superiori rispettivamente di destra e di sinistra. I restanti segmenti dei lobi superiori presentano aree di addensamento a vetro smerigliato sempre a localizzazione prevalentemente mantellare. Pervie le principali diramazioni

bronchiali. Assenza di linfadenopatie mediastiniche.

Tampone positivo per NCOV-19

RX torace a letto del 7/3/2020



Cannula endotracheale normo-posizionata. Sondino venoso centrale in vena cava superiore. Diffusa reticolo-interstiziopatia e fenomeni disventilatori basali bilateralmente. Ombra cardiaca normale.