COVID-19: caso 67

Michele Pietragalla , Letizia Vannucchi , Luca Carmignani , Andrea Pagliari , Claudia Calabresi, Giuseppe Alabiso , Silvia Rossi , Anna Talina Neri , Michele Trezzi , Massimo Di Pietro

SOC Radiodiagnostica Ospedale San Jacopo Pistoia
Reparto Malattie Infettive Ospedale San Jacopo Pistoia

Paziente uomo, 83 anni, ex-fumatore con anamnesi patologica remota positiva per ipertensione arteriosa, diabete mellito, IPB. Non riferiti contatti con pazienti SAR-CoV2 positivi.
Giunge in PS per tosse e febbre da 3 giorni con picco di 38.9°.
Saturazione 92% con 02 2 L/min, assente leucopenia, lieve incremento PCR, LDH e transaminasi.
Viene eseguita ecografia toracica in regime di PS che evidenzia “impegno interstiziale bilaterale posteriore, alle basi zona di consolidamento alveolare con broncogrammi aerei e moderato versamento pleurico concomitante”.
Viene perciò eseguito RX torace in unica proiezione AP in decubito supino.

L’esame RX mostra sfumati addensamenti parenchimali in campo medio ed inferiore nell’emitorace di destra ed in campo medio a sinistra.

Si decide di eseguire nell’immediato esame TC del torace senza somministrazione di mdc.

L’esame TC mostra multiple areole “a vetro smerigliato” a maggior distribuzione periferica e parascissurale tendenti alla confluenza, con iniziali fenomeni di consolidamento, nel cui contesto è presente ispessimento dell’interstizio prevalentemente intralobulare con aspetti a “crazy paving”.

Concomitano alterazioni enfisematose centro-panlobulari.

Viene eseguito tampone orofaringeo che risulta positivo per SAR-CoV-2
Dopo 3 giorni di ricovero è stata eseguita misurazione del D-dimero, come screening per l'inizio della terapia con Tolicizumab, con riscontro di valori molto elevati (17234 microgrammi/ml). Contemporaneamente, il Paziente ha mostrato un peggioramento del quadro respiratorio.
Si decide di eseguire esame Angio-TC del circolo polmonare nel sospetto di embolia polmonare.

L'angio TC del circolo polmonare mostra difetti di opacizzazione a carico di rami arteriosi segmentari-subsegmentari per entrambe le piramidi basali (frecce bianche). L'impegno parenchimale risulta sovrapponibile al precedente esame TC.

Il caso appena discusso vuole mettere in risalto l'aumentato rischio di sviluppare embolia polmonare nei Pazienti affetti da polmonite da infezione virale SAR-Cov-2. In caso di valori molto elevati di D-dimero in corso di infezione, un esame Angio-TC del circolo polmonare è utile nel confermare la diagnosi di embolia polmonare.

Si rimanda a lettura della seguente voce bibilografica sul rischio di embolia polmonare nei pazienti affetti da polmonite da SAR-CoV-2:
Chen, Jianpu and Wang, Xiang and Zhang, Shutong and Liu, Bin and Wu, Xiaoqing and Wang, Yanfang and Wang, Xiaoqi and Yang, Ming and Sun, Jianqing and Xie, Yuanliang. Findings of Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients (3/1/2020). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3548771