

COVID-19: caso 71

F. Maio, R. Blasio, M. Tanga, C. Rinaldo, P. Gagliardi, F. Pinto

UOC di Radiologia: Direttore: Dott. F. Pinto P.O. "Anastasia Guerriero" – Marcianise, ASL Caserta.

Paziente di 88 anni, maschio, accede al Pronto Soccorso del PO di Marcianise (direttore: Prof. M. Giordano) il 02/03/2020.

In anamnesi riporta diabete e ipertensione arteriosa. Esibisce in visione precedenti esami eseguiti esternamente: Ecografia: colecistite acuta; RX torace: versamento pleurico; Esami ematochimici: PCR 170 mg/dl con incremento di marcatori neoplastici. Già avviato trattamento domiciliare con Taziocin Bis da 7 giorni.

All'accesso: esame obiettivo: T° 37.1 °C, reperto bronchitico diffuso, addome dolente alla palpazione profonda, Murphy positivo, peristalsi valida, toni cardiaci puri con pause libere, S02 96%. EGA: lieve alcalosi respiratoria (pH 7,44, pCO2 34 mmHg), O2 Hb: 33,4 % COHb: 1,7% .

Il paziente viene ricoverato per colecistite e versamento pleurico bilaterale.

Gli esami ematochimici, eseguiti all'accesso, mostrano incremento degli indici di flogosi: VES: 131 mm, Fibrinogeno: 487mg/dl, Linfociti: 13,1%, AST:114UI/L, ALT:114UI/L, GAMMA GT 188 UI/L, Sideremia 12µg/dl, Ferritina: 4239,00 ng/ml, PCR: 12,20 mg/dl, Procalcitonina: 0,13 ng/ml.

Il paziente inizia terapia antibiotica, con Merrem 1 mg 3 volte/die.

Esegue ecografia addominale (che conferma il quadro flogistico a carico della colecisti) ed RX del torace (a letto in clinostasi),



che mostra ipodiafania interstizio-alveolare del campo medio-

basale a sinistra e a sede basale a destra, cui si associa velatura pleurica a sinistra).

A distanza di 2 giorni, vista la mancata risposta alla terapia antibiotica, l'incremento della temperatura corporea (fino a 39°C), l'insorgenza di dispnea e l'incremento della linfocitopenia, viene richiesto esame TC del torace e dell'addome, eseguito senza e con mdc ev.



L'indagine mostra diffuso ispessimento dell'interstizio polmonare, con aree di "ground glass" a prevalente localizzazione mantellare e periscissurale, distribuite in misura maggiore ai lobi superiori, alla lingula e al lobo medio, in misura minore anche ai lobi inferiori; coesiste versamento pleurico bilaterale.

Il reperto interstizio-alveolare appare sospetto per SARS-CoV2: si procede, pertanto, all'esecuzione di tampone rino-faringeo, che conferma il sospetto clinico.