

COVID-19: caso 98

M.Altiero, G.Avitabile, G.M. Chef, F. Di Pietto, R.Danzi,
F.Golia, E.Laccetti, A.Perillo, A.Rengo, G.Rusconi, A.Sorbo

“Pineta Grande Hospital” – Castel Volturno (CE)

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Responsabile Dott. M. Scaglione

Uomo, 77 anni, giunge in PS su prescrizione del Cardiologo di riferimento, per dolore toracico e rialzo degli indici di necrosi miocardica.

Apiretico, riferisce astenia ed inappetenza da circa 12 giorni. Sat 02: 94%

Anamnesi patologica remota: cardiopatia ischemica (trattata con PTCA novembre 2019), ipertensione arteriosa e diabete in trattamento.

Pratica esami di **laboratorio**:

Troponina: 0.315 ng/ml – Mioglobina: 416.97 ng/ml – CPK: 354 U/l;

Linfopenia severa; PCR elevata.

Esegue successivamente esame **TC torace**, di cui si allegano “scout view” ed alcune immagini nei tre piani ortogonali.



Bilateralmente, si osservano multiple e diffuse chiazze di addensamento parenchimale con aspetto “ground glass” e carattere confluente, a distribuzione mantellare e

peribronchiale con associato diffuso ispessimento dei setti interlobulare (“crazy paving pattern”). Bronchiectasie a grappolo si apprezzano in territorio lobare superiore d’ambo i lati, in particolare a destra.

Alla luce del reperto TC, suggestivo di polmonite interstiziale, il paziente viene sottoposto a tampone naso-faringeo con esito positivo per SARS-CoV-2 e ricoverato in terapia subintensiva. In seguito al rapido peggioramento delle condizioni cliniche, il paziente viene trasferito in terapia intensiva.