

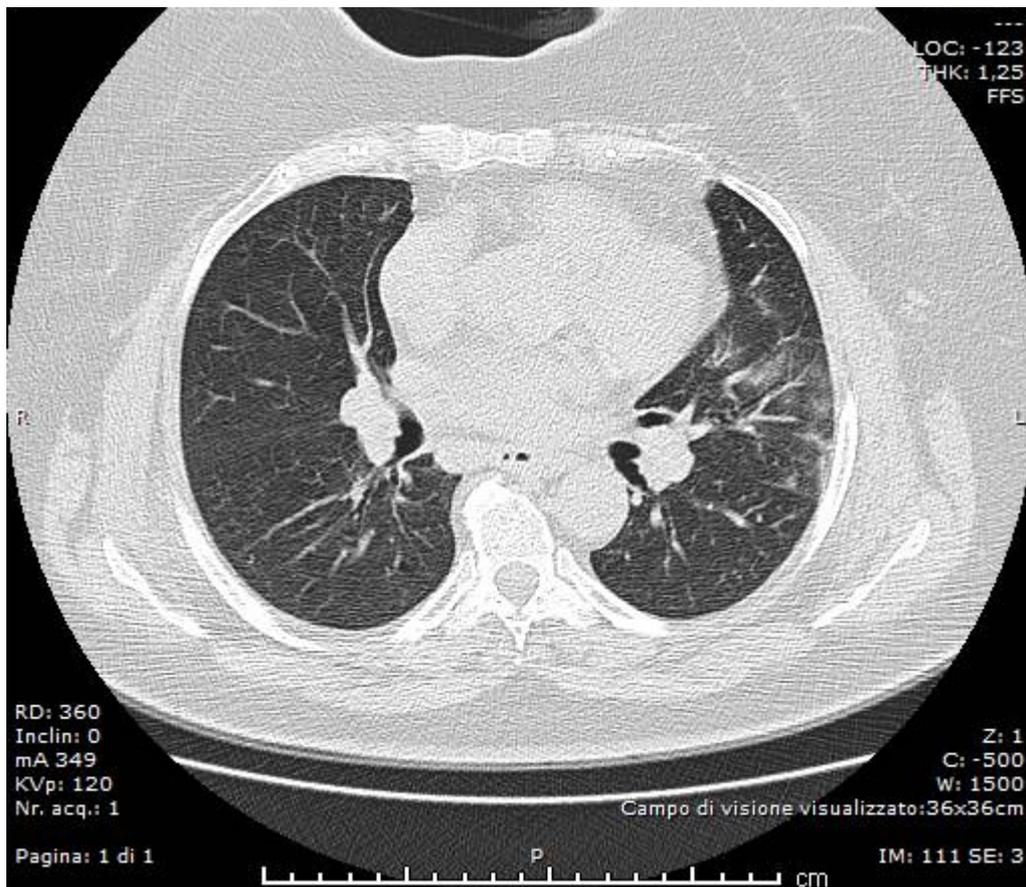
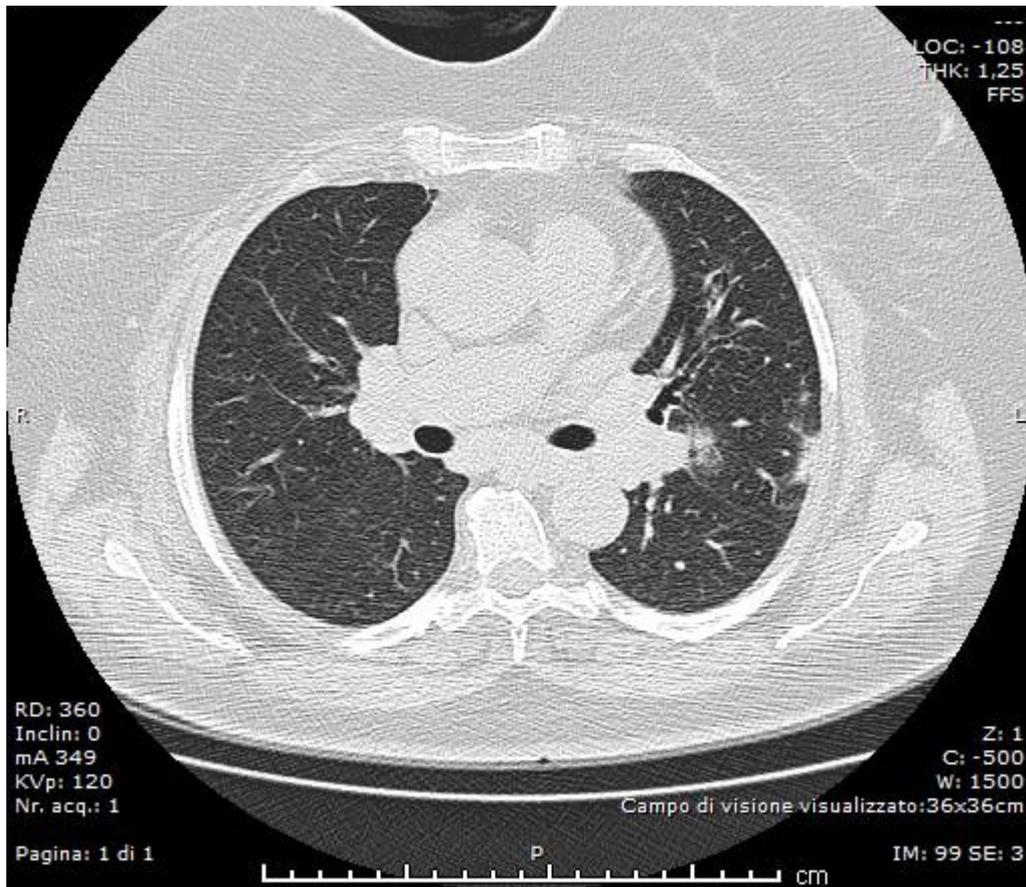
COVID-19: caso 108

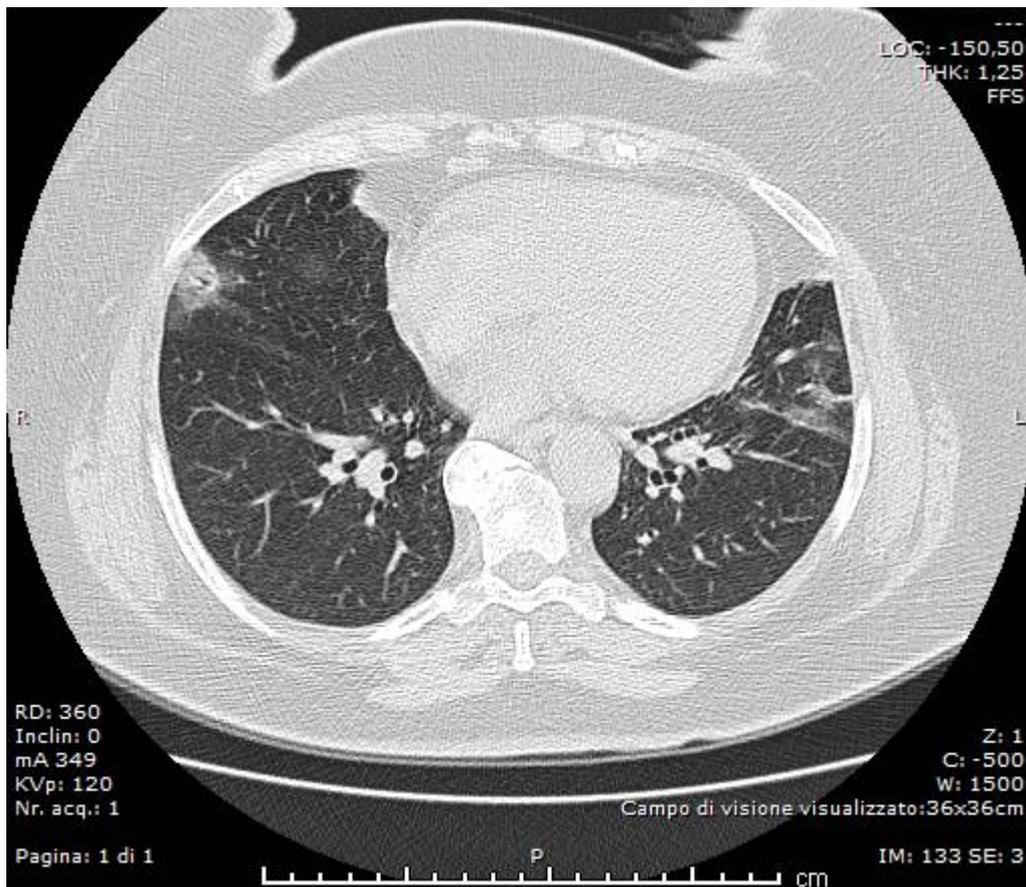
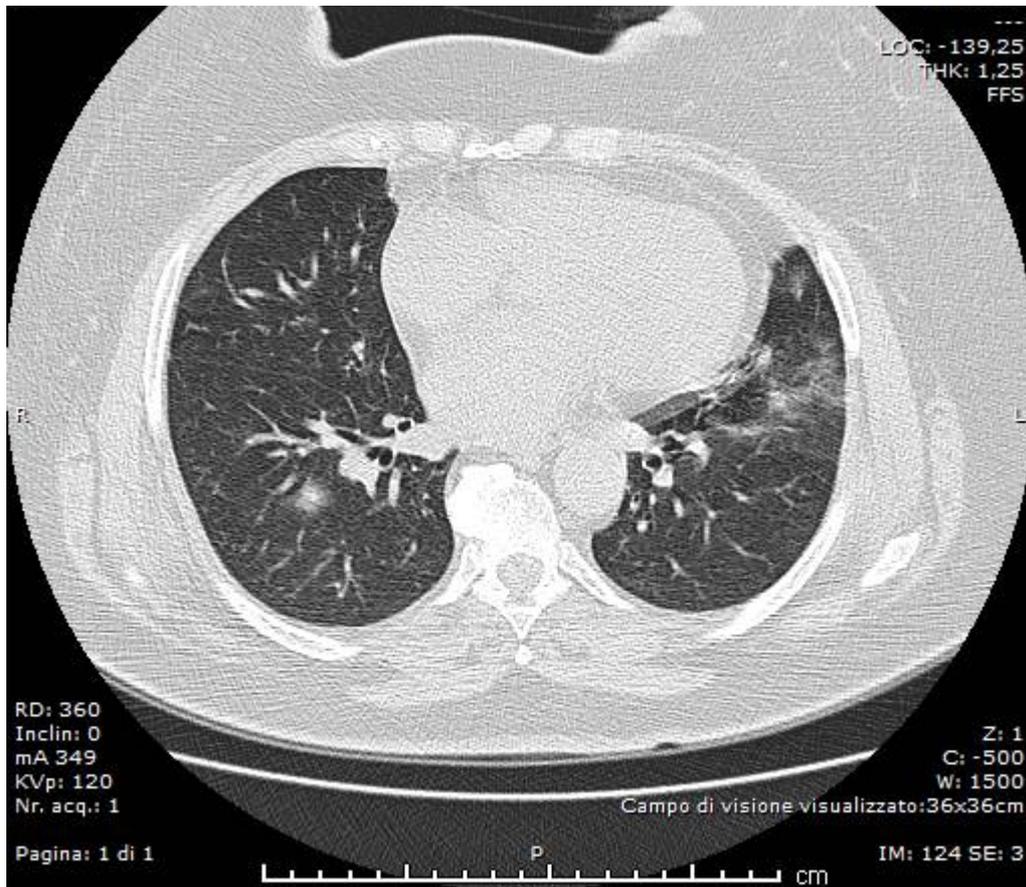
Giancarlo GISMONDO VELARDI, Ilaria V. TRECROCI, Giuseppe E. GRECO, Letterio MILITANO, Matilde LICO, Giuseppe CASUSCELLI, Antonino BOVA, Vincenzo FIORILLO, Sandro BALDARI

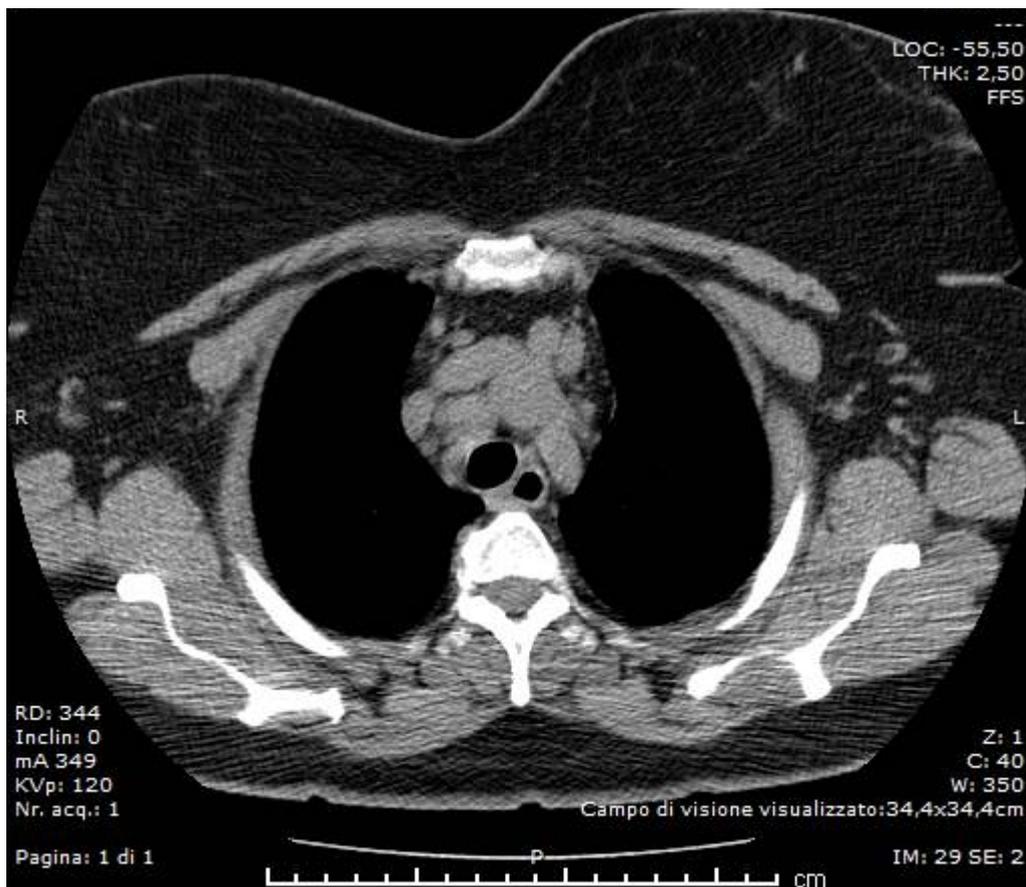
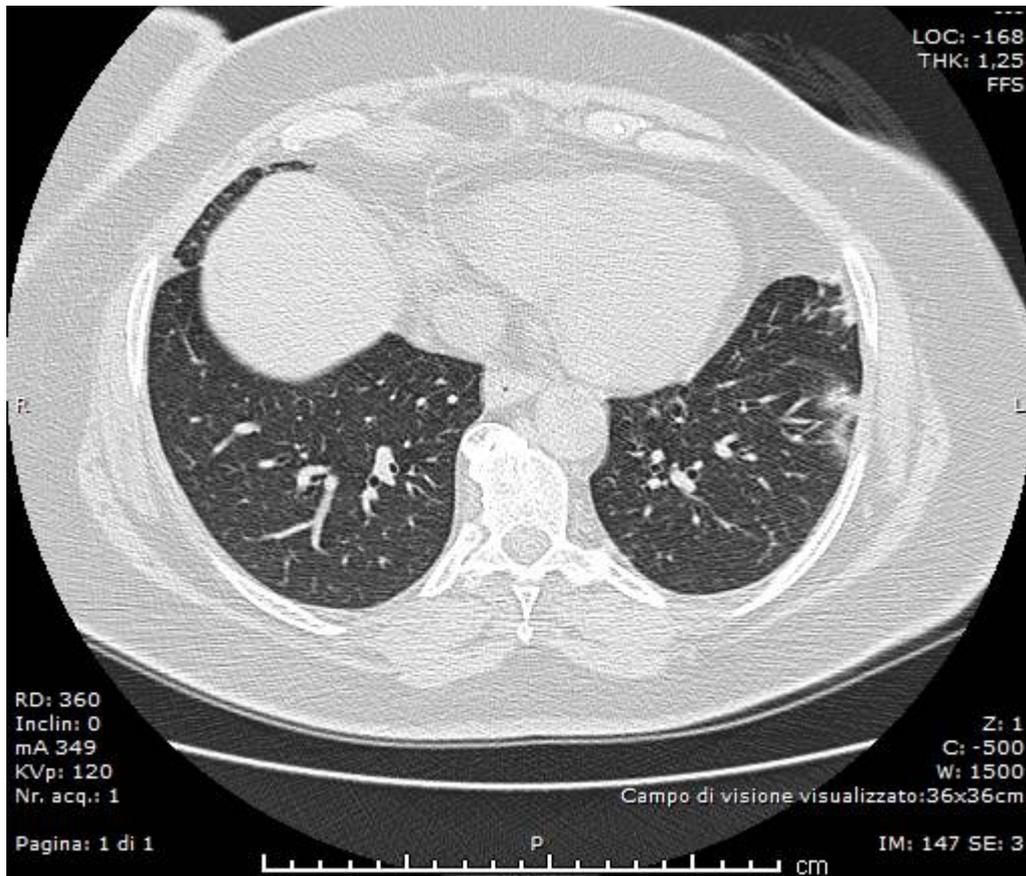
Dipartimento dei Servizi Sanitari – U.O. Radiologia – ASP Vibo Valentia

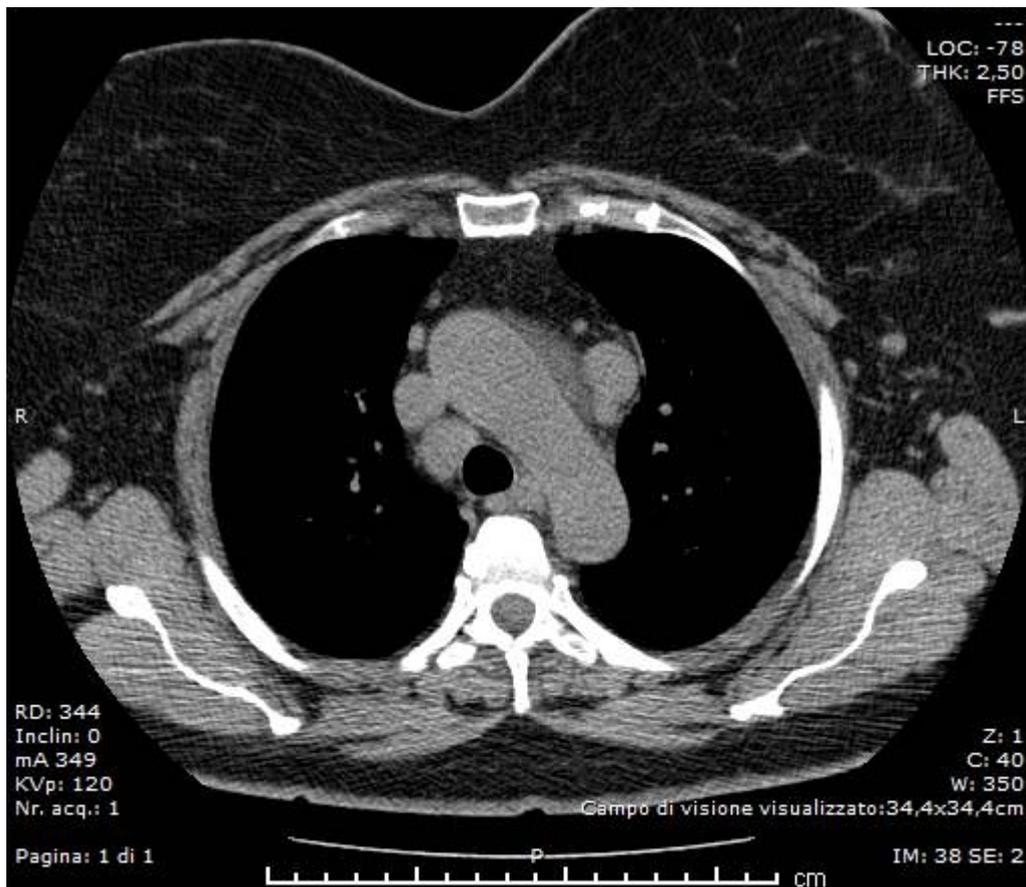
Paziente di sesso femminile, 61 anni, cardiopatica, ipertesa e diabetica in trattamento con ipoglicemizzanti orali. La paziente è residente a Fabrizia, “zona rossa” della provincia di Vibo Valentia. Anamnesi patologica prossima positiva per contatto con paziente Covid-19: la sorella, infatti, è la paziente già esposta nel caso clinico n.7 (vedi mail del 21/4/2020, ore 22.01) Per tale motivo, la paziente viene sottoposta a tampone oro- e rinofaringeo, risultato positivo per Covid-19. In data 10/4, la paziente viene trasportata tramite 118 al PS di Serra San Bruno per insorgenza di importante tosse stizzosa, febbricola (37,3°) e diarrea. Gli esami di laboratorio non mostrano significative alterazioni, ad eccezione dell'iperglicemia da relazionare al noto diabete. Saturazione ed emogasanalisi nei limiti della norma.

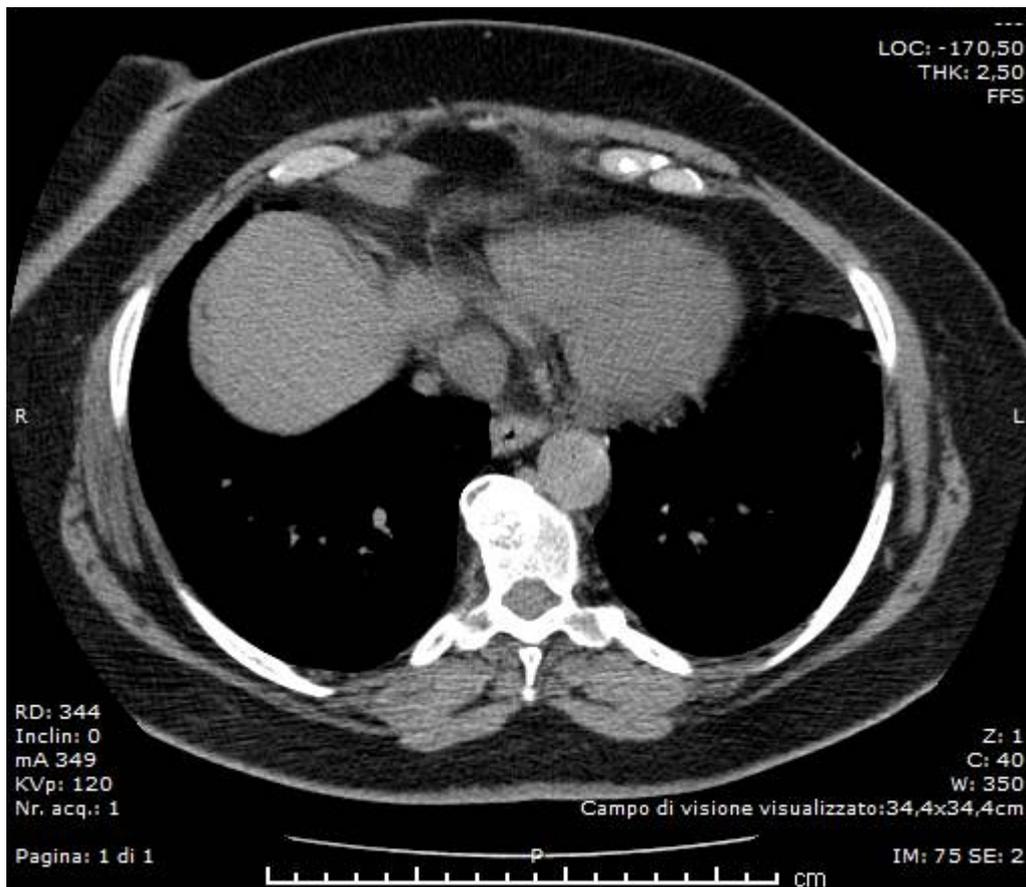
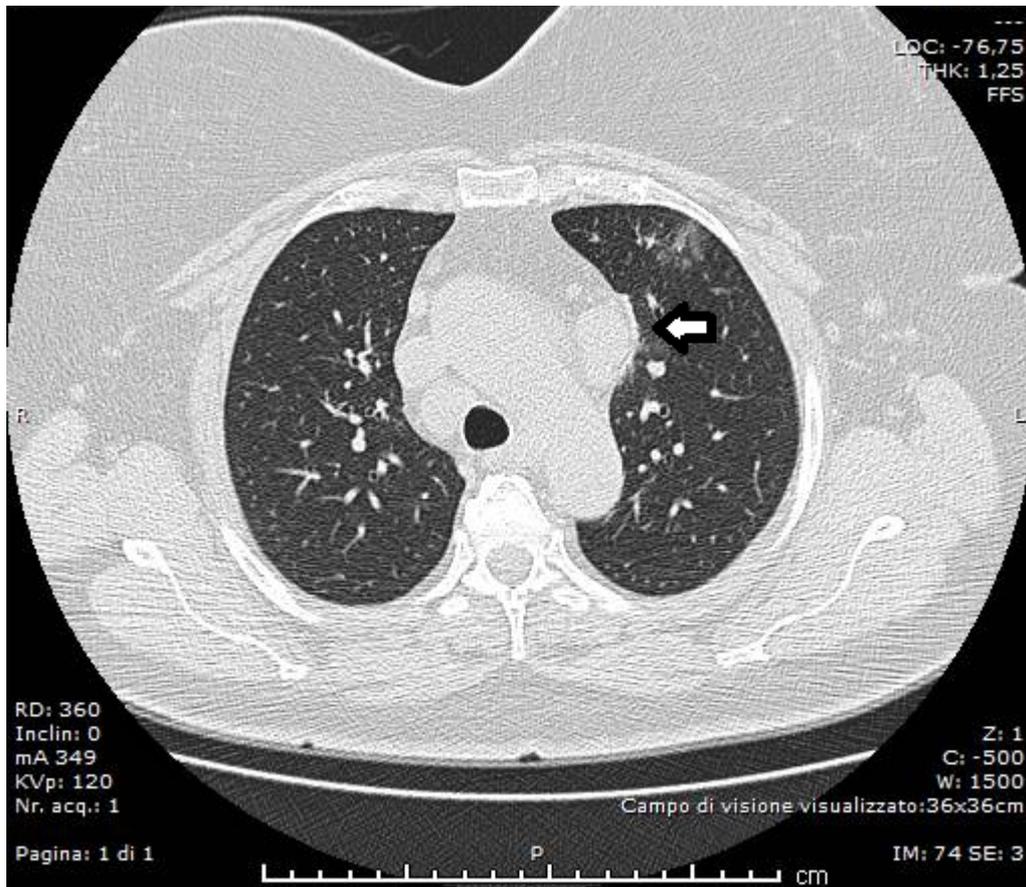
L'esame HRTC

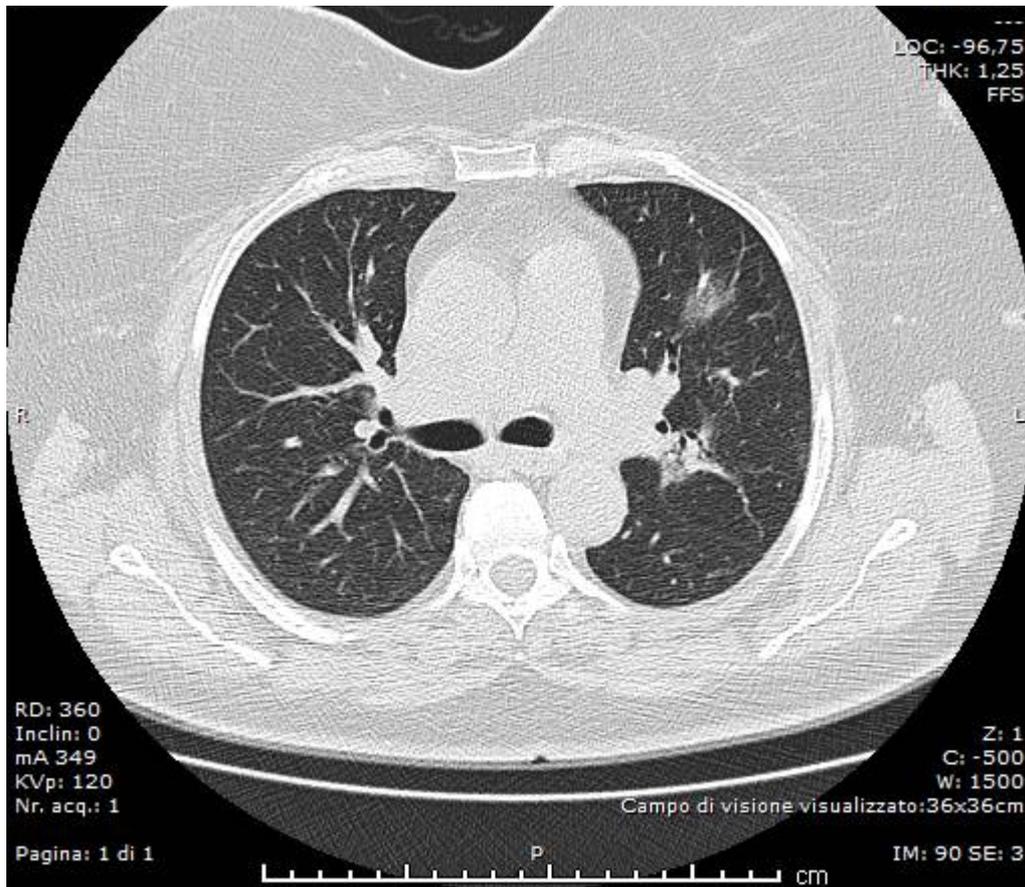












documenta alcuni addensamenti parenchimali a vetro smerigliato con prevalente distribuzione subpleurica "a chiazze" (fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10), più numerose a sinistra (segmento anteriore e posteriore del lobo superiore, lingula, segmento laterale del lobo inferiore) rispetto che a destra (segmento laterale del lobo medio e, pseudonodulare, nel segmento basale laterale del lobo inferiore). Nelle ricostruzioni con filtro per mediastino (fig. 7, 8, 9, 11) sono inoltre rilevabili diverse linfoadenopatie in sede paratracheale superiore e prevascolare, la maggiore delle quali presenta asse corto di circa 17 mm e determina compressione sul parenchima polmonare attiguo (segmento anteriore del lobo superiore sinistro, fig. 10, *freccia*). Altra linfoadenopatia più circoscritta si documenta in sede paracavale inferiore.

La paziente viene ricoverata presso la U.O. di Malattie Infettive del P.O. "Jazzolino" di Vibo Valentia, ove viene trattata con terapia antivirale, levofloxacina e fermenti lattici. Per il miglioramento delle condizioni cliniche, la

paziente (negativa al tampone) viene dimessa in data 25/4. Il suddetto caso rappresenta una rara manifestazione della patologia da Covid-19: secondo Shi H. et al, solo il 6% dei pazienti con infezione da Coronavirus presenta linfadenomegalie mediastiniche.¹ E' stato peraltro ipotizzato che tale reperto possa essere relazionata alla gravità della malattia, essendo più frequente in pazienti ricoverati in terapia intensiva.^{2,3} Tuttavia, il caso qui esposto in considerazione del decorso clinico, non rientra tra questi ultimi.

1. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 425–34.
2. Li K, Wu J, Wu F, Guo D, Chen L, Zheng F et al. The clinical and chest CT features associated with severe and critical COVID-19 pneumonia. *Invest Radiol* 2020; published online Feb 29. DOI:10.1097/RLI.0000000000000672.
3. Colombi D, Bodini FC, Petrini M, Maffi G, Morelli N, Milanese G et al. Well-aerated Lung on Admitting Chest CT to Predict Adverse Outcome in COVID-19 Pneumonia. *Radiology* 2020 Apr 17:201433. doi: 10.1148/radiol.2020201433.