

COVID-19: caso 113

Francesco MESSINA, Andrea SERGI, Domenico BARRESI, Anna FERRARELLI, Antonio ARMENTANO, Nicola ARCADI

Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostiche e Terapeutiche

U.O.C. di Radiologia – Ospedale Riuniti

Azienda Ospedaliera Grande Ospedale Metropolitano (G.O.M.)
"Bianchi-Melacrino-Morelli"

Reggio Calabria

Paziente di sesso femminile, 90 anni, in RSA, affetta da m.di Alzheimer, BPCO, ipertensione arteriosa e diffusa ateromasia parietale calcifica multi-distrettuale.

Presentava dispnea, tosse secca e febbre (38 °C) da alcuni giorni.

EO: MV ridotto in entrambi gli ambiti polmonari.

Saturazione O₂: 88%.

ECG: BBSin, in assenza di turbe ECGgrafiche indicative di ischemia.

Anamnesi negativa per contatto certo con pazienti Covid-19 positivi noti.

Esami di Laboratorio: Leucopenia. Anemia. Aumento dei valori di PCR, LDH e procalcitonina. I valori del D-Dimero e della troponina erano nei limiti.

Viene eseguito, in urgenza ed in condizioni basali, studio TC del Torace con algoritmo ad alta risoluzione (HRCT), con apparecchiatura 64Multislices, le cui immagini ottenute sono state analizzate con slice-thickness di 1,2 mm e successive ricostruzioni MPR.

Si documentava la presenza di uno sfumato addensamento/zolla consolidativa parenchimale in sede basale posteriore a sinistra. Altri piccoli e sfumati addensamenti parenchimali, con aspetto "a vetro smerigliato", erano identificabili nei campi medio-basali polmonari a destra. Fine smerigliatura di fondo della densità polmonare, bilateralmente, con maggiore evidenza a sinistra.

Presenza di strie fibrotico-disventilatorie basali bilaterali. Segni di BPCO.

Non evidenza versamento pleuro-pericardico. Immagine cardiaca ingrandita. Decorso scoliotico dell'aorta toracica discendente, con diffuse calcificazioni ateromasiche aorto-coronariche.

Era, altresì, identificabile un severo e suggestivo reperto di spondiloartrosi, con alterazione della normale architettura della colonna vertebrale, scoliotica e con evidente gibbosità dorsale.



Il tampone SARS-CoV-2 risultò positivo. Pertanto, la paziente venne ricoverata presso la U.O.C. di Malattie Infettive del nostro Ospedale, HUB di riferimento Covid per l'intera provincia di Reggio Calabria, instaurando prontamente terapia multi-farmacologica ed O2-terapia, anche in considerazione delle varie patologie sofferte dalla paziente (di cui, in anamnesi).

A distanza di sei giorni dal ricovero le sue condizioni cliniche andarono peggiorando, nonostante le cure. Gli esami di laboratorio presentavano ancora gli indici di flogosi e la procalcitonina elevati, anemia ed alterazione degli elettroliti sierici (in particolare Na-K).

Venne eseguito (in settima giornata) esame RX Torace di controllo, a letto della paziente (in decubito supino) in reparto, che documentò un peggioramento dei reperti radiologici. Aumentato l'addensamento parenchimale in sede medio-basale destra, con diffuso ispessimento reticolare della trama peri-broncovasale interstiziale. Comparsa di versamento pleurico bi-basale (più evidente a destra), con obliterazione dei relativi seni costofrenici. Ili congesti ed addensati. Immagine cardiaca ingrandita. Slargamento del profilo mediastinico.



Nei giorni successivi la paziente rimase stabile, sebbene ancora il quadro radiologico non si era normalizzato ed i tamponi risultavano ancora positivi. Il caso presentato evidenzia l'utilità della HRCT nello studio della polmonite interstiziale da Covid-19 anche nelle fasi iniziali della malattia, data l'elevata sensibilità della metodica, soprattutto in pazienti che presentano altre patologie concomitanti e condizioni anatomiche particolari (che risultano difficoltose per l'esecuzione urgente dell'indagine RX tradizionale, come prima metodica).