

# COVID-19: caso 34

G.Patelli, *F.Besana*, S. Paganoni\* , F.Codazzi\* , A.Tedeschi\*\*

\*UOC Radiologia ASST Bergamo Est; \*\*UOC Medicina ASST Bergamo Est

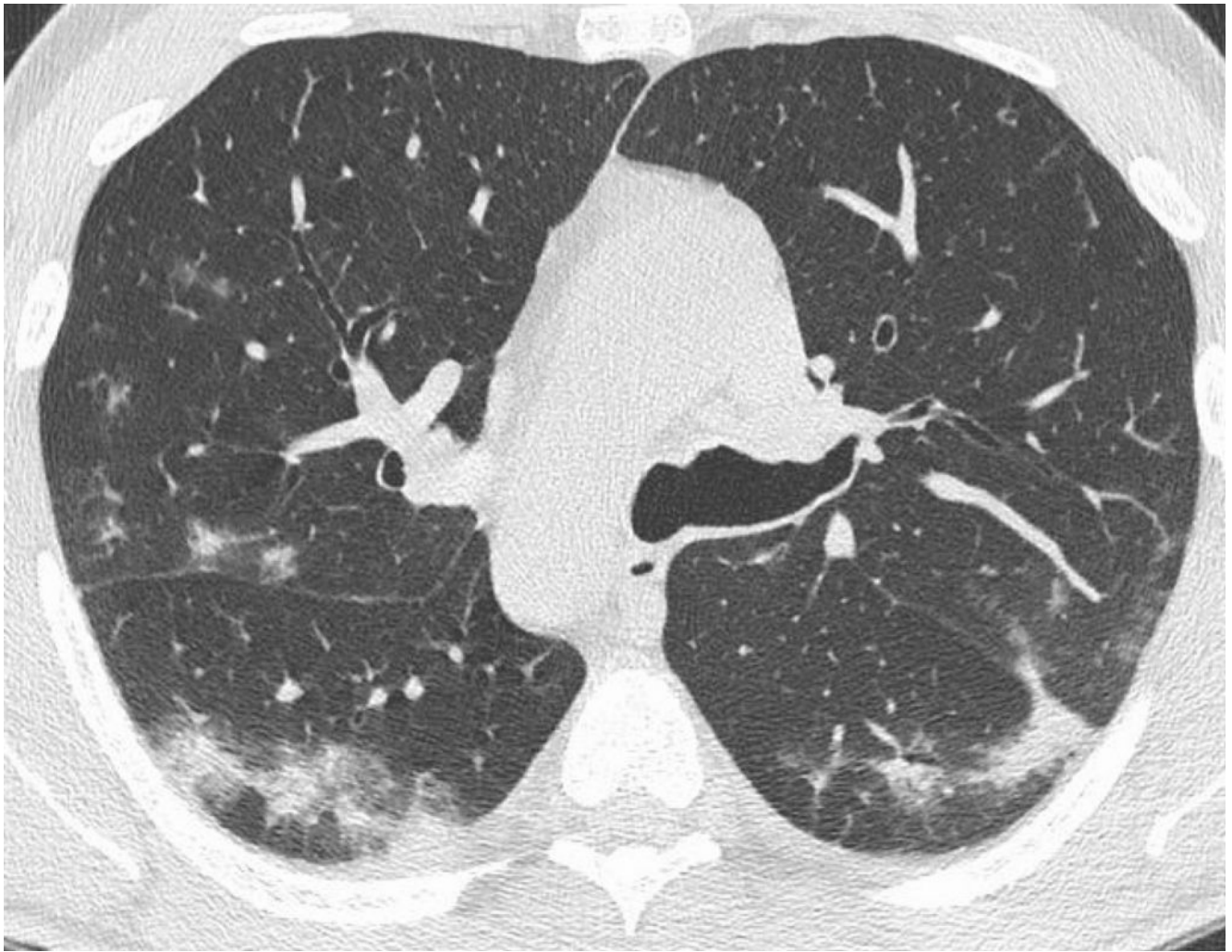
Paziente maschio, 47 anni . Anamnesi remota muta, non co-patologie. Esordio 1° marzo 2020 con astenia, artralgie, cefalea, tosse secca e piressia 39° . pO<sub>2</sub> = 95% in aria ambiente. Accesso in PS il 4 marzo 2020.

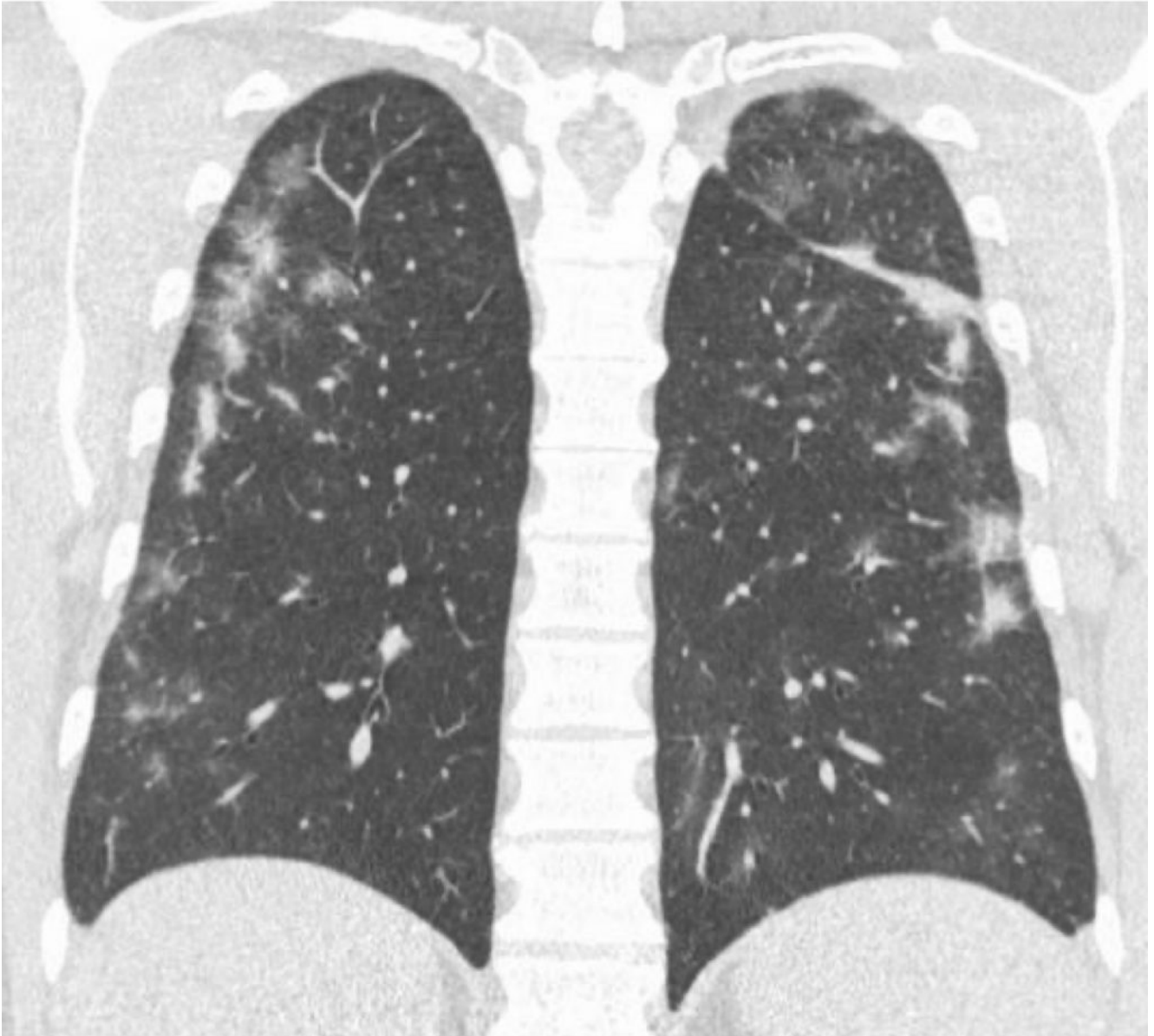
RX torace del 4 marzo 2020: negativo





In relazione alla discrepanza tra il quadro clinico ed i segni radiologici, si decide di eseguire TC.



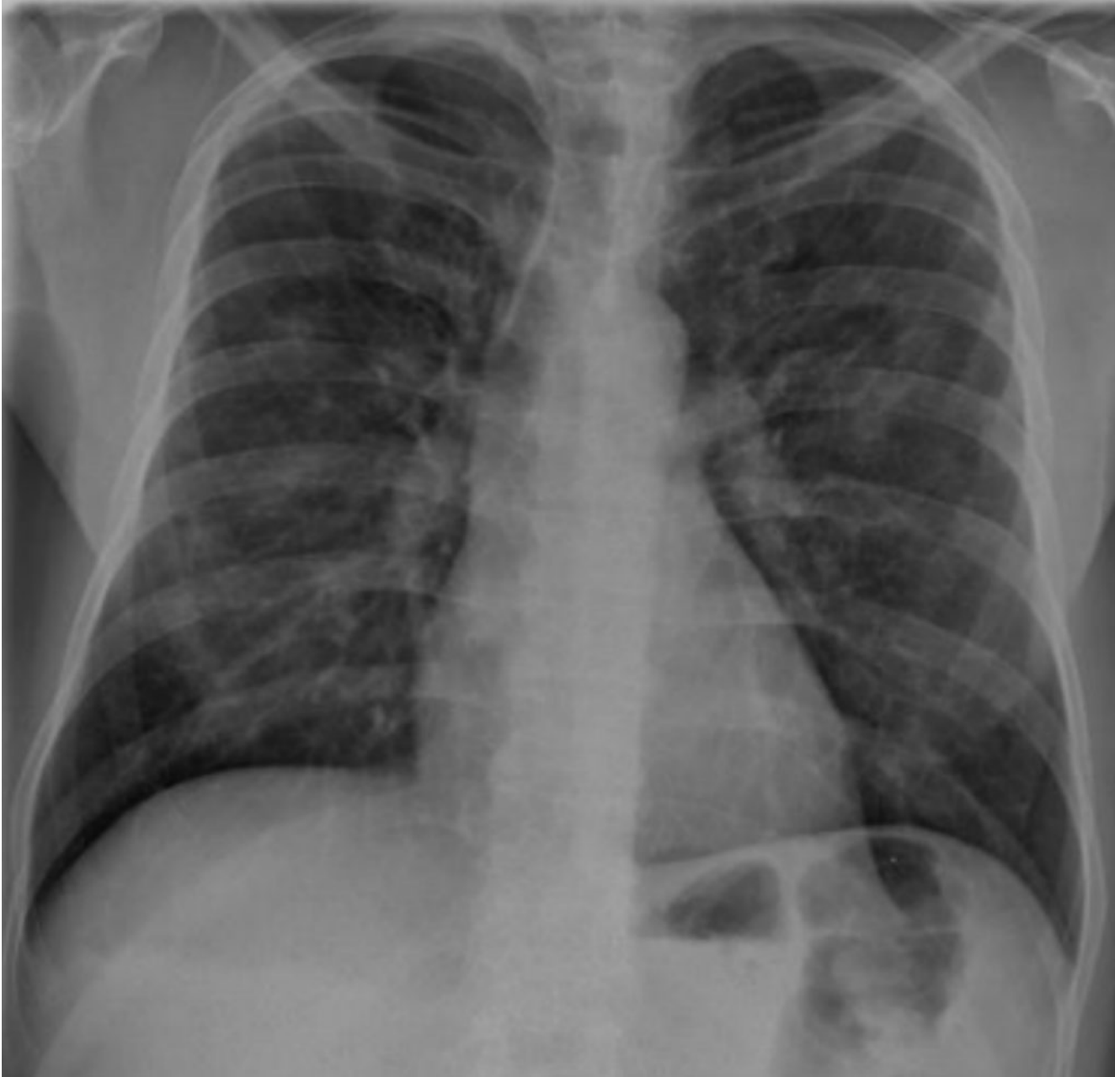


TC standard del 4 marzo 2020. Ricostruzione con algoritmo lung su immagini assiale e coronale. Si osservano alcuni sfumati addensati infiltrativi alveolari bilaterali in un quadro di polmonite interstizio alveolare all'esordio.

Tampone per COVID-19 positivo il 5 marzo 2020, successivamente alla diagnosi presuntiva con TC.

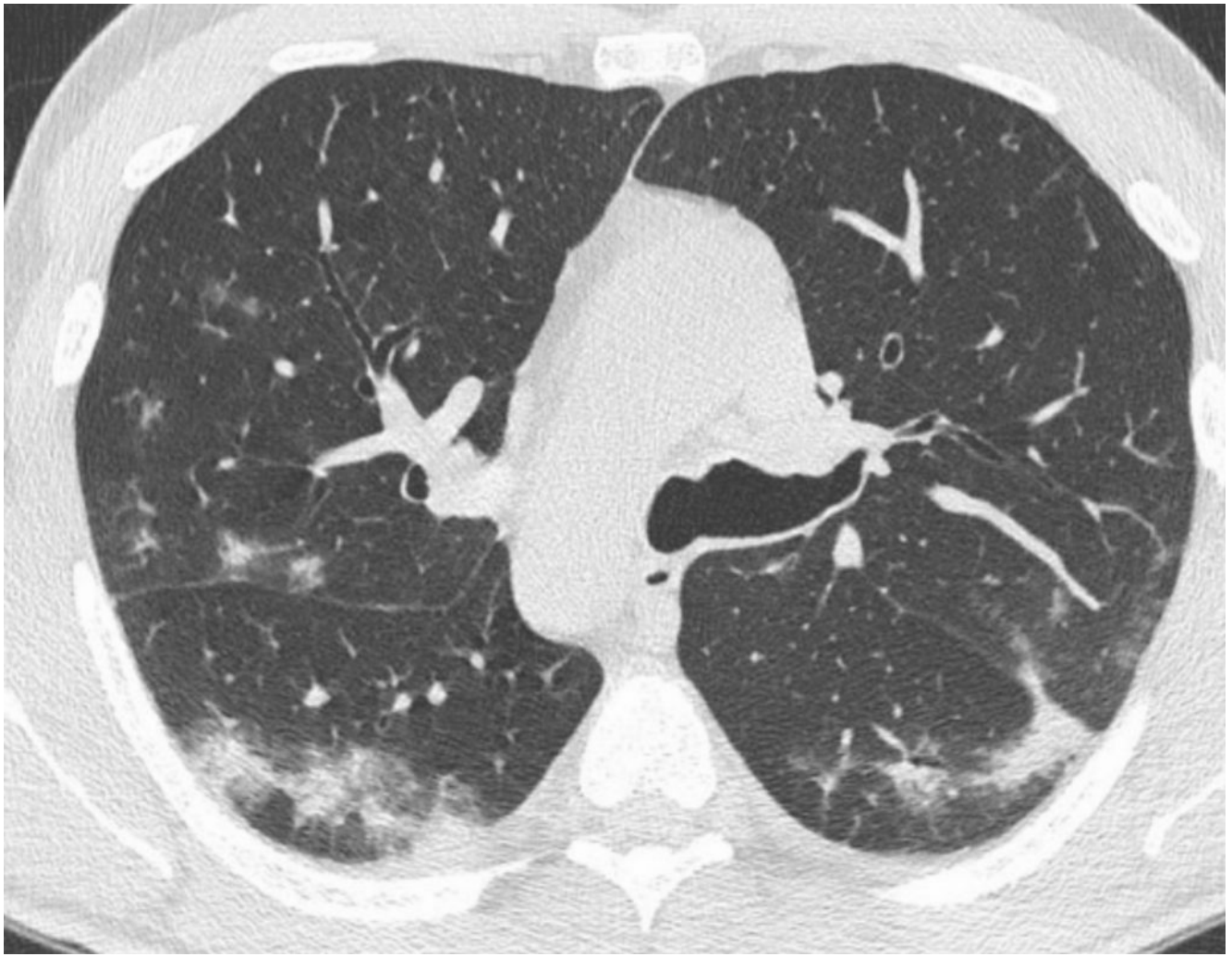
PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE : ricovero il 4 marzo e trattamento con Ceftriaxone 2gr /die ed Azitromicina 500 mg/die. Il 6 marzo inizia trattamento con Kaletra 800+100 mg

/die e Plaquenil 400 mg/die. Netto miglioramento clinico dal 9 marzo 2020 con ripresa dell'appetito, scomparsa della cefalea e riduzione dell'astenia, apiressia,  $pO_2=95\%$  in aria ambiente. Il 10 marzo esegue Radiogramma e TC del Torace di controllo intermedio.

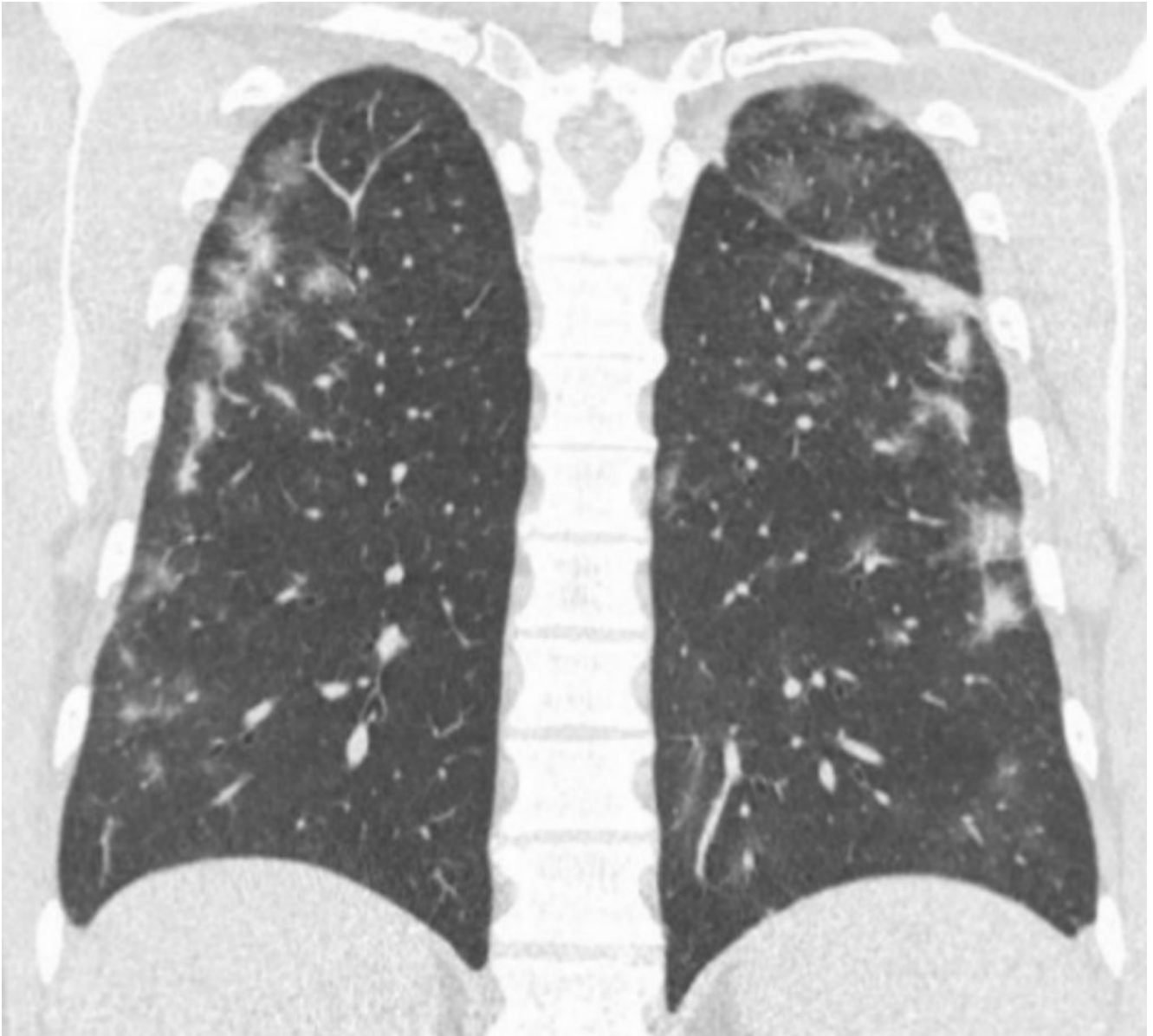




Radiogramma del torace 10 marzo 2020. Comparsa di addensamenti parenchimali polmonari, alcuni con alterazioni interstiziali.







TC standard del 10 marzo 2020. Ricostruzione con algoritmo lung su immagini assiale e coronale. Si osserva evoluzione dei focolai bilaterali di polmonite interstizio alveolare, che assumono morfologia più consolidata, con associate opacità reticolari. Il quadro si associa ad un netto miglioramento clinico.