

COVID-19: caso 57

Priotto Roberto, Negri Alberto, Demaria Paolo, Baralis Ilaria,
Cerutti Andrea, Violino Paolo

S.C. Radiodiagnostica – A.O. “S. Croce e Carle” – Cuneo

Paziente di 40 anni maschio, accede in DEA il 13/03/2020 per febbre e da oggi dispnea. In anamnesi pregressa polmonite, ex fumatore.

Rientrato in data 5/03 da Milano (dove attualmente vive), da 10 giorni circa febbre; già avviato trattamento con Amoxicillina + A. Clavulanico e Levofloxacina da alcuni giorni senza beneficio.

All'esame obiettivo: T° 40 °C e dispnea, senza secrezioni bronchiali significative, pochi rumori umidi. Stabile emodinamicamente, diuresi conservata.

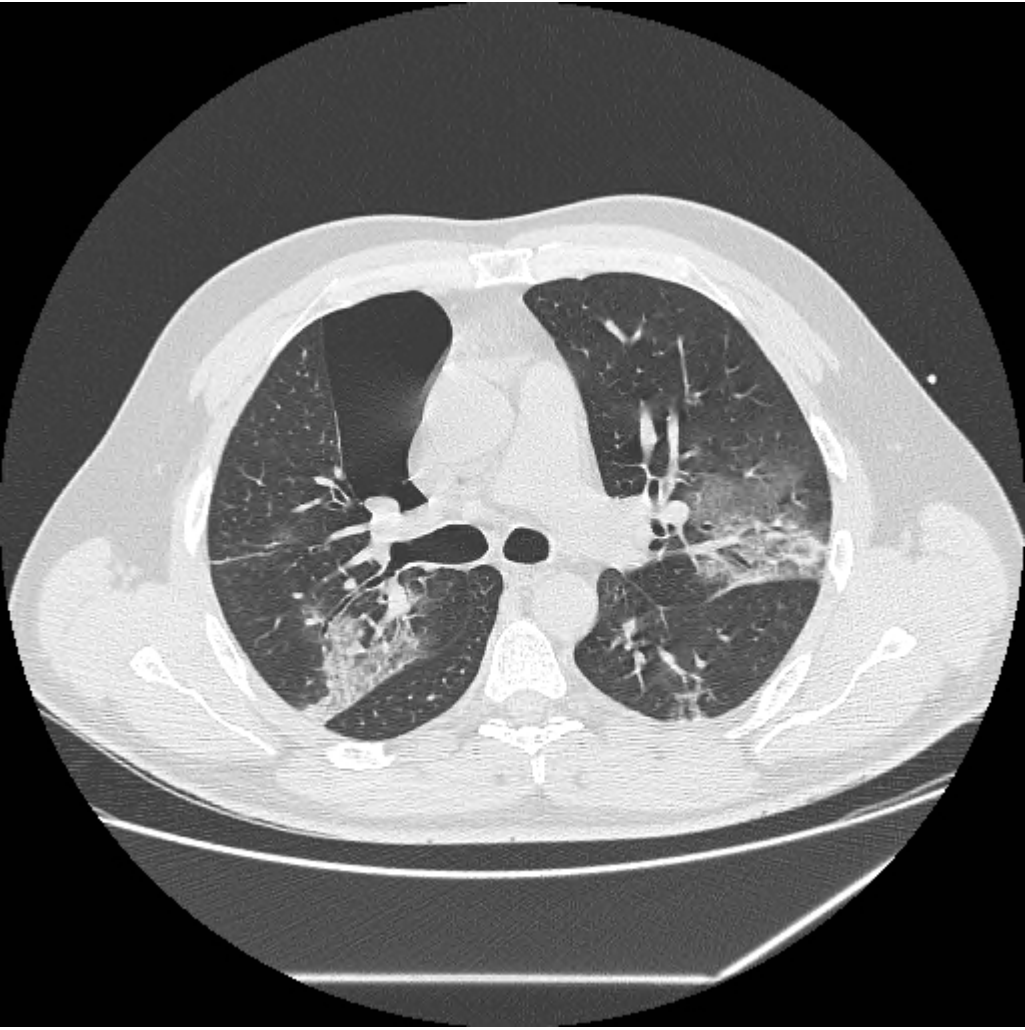
All'EGA: ipossiemia (PaO₂ 63,4 mmHg), lieve alcalosi respiratoria (pH 7,5, pCO₂ 35 mmHg) ed agli esami ematici incremento degli indici di flogosi con: PCR: 87,16 mg/L, Fibrinogeno: 621 mg/dL, Procalcitonina: 0,16 ng/ml, LDH: 328 U/L

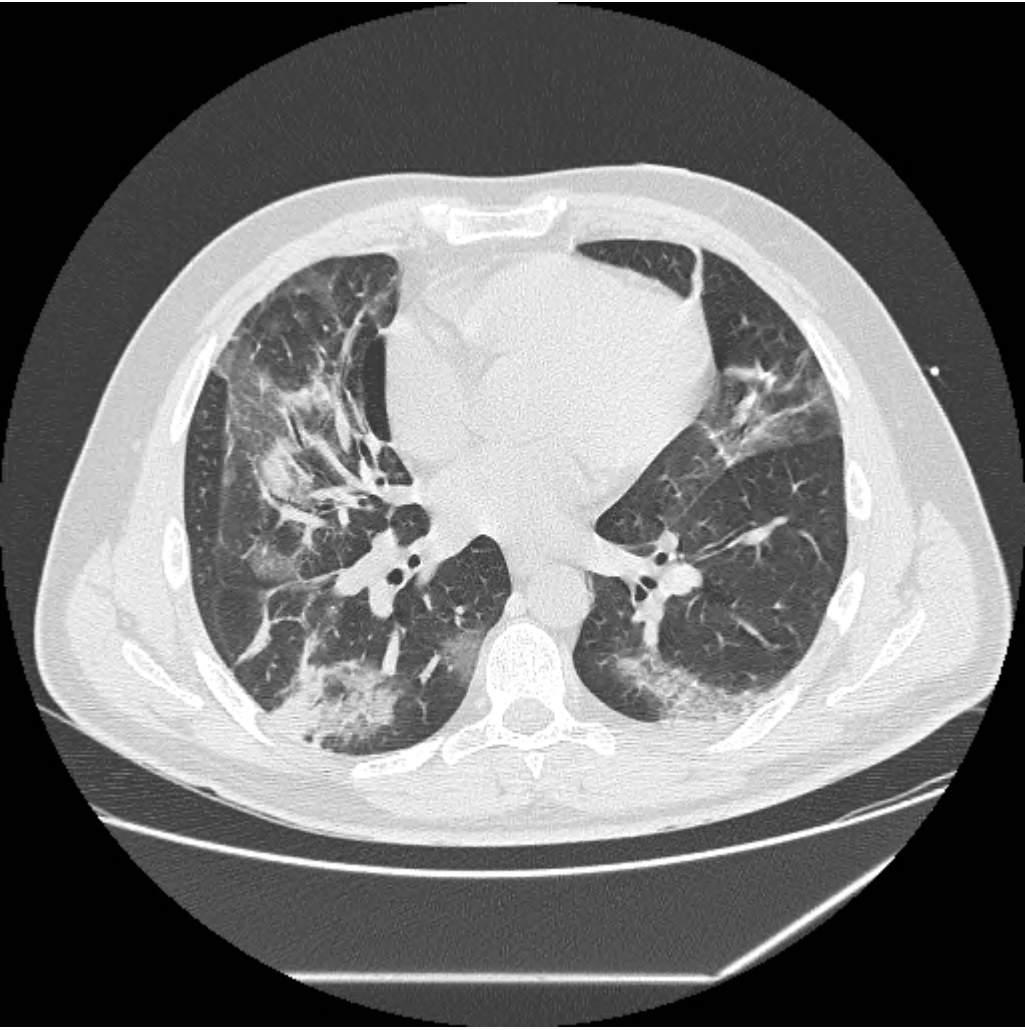
Esegue RX torace:

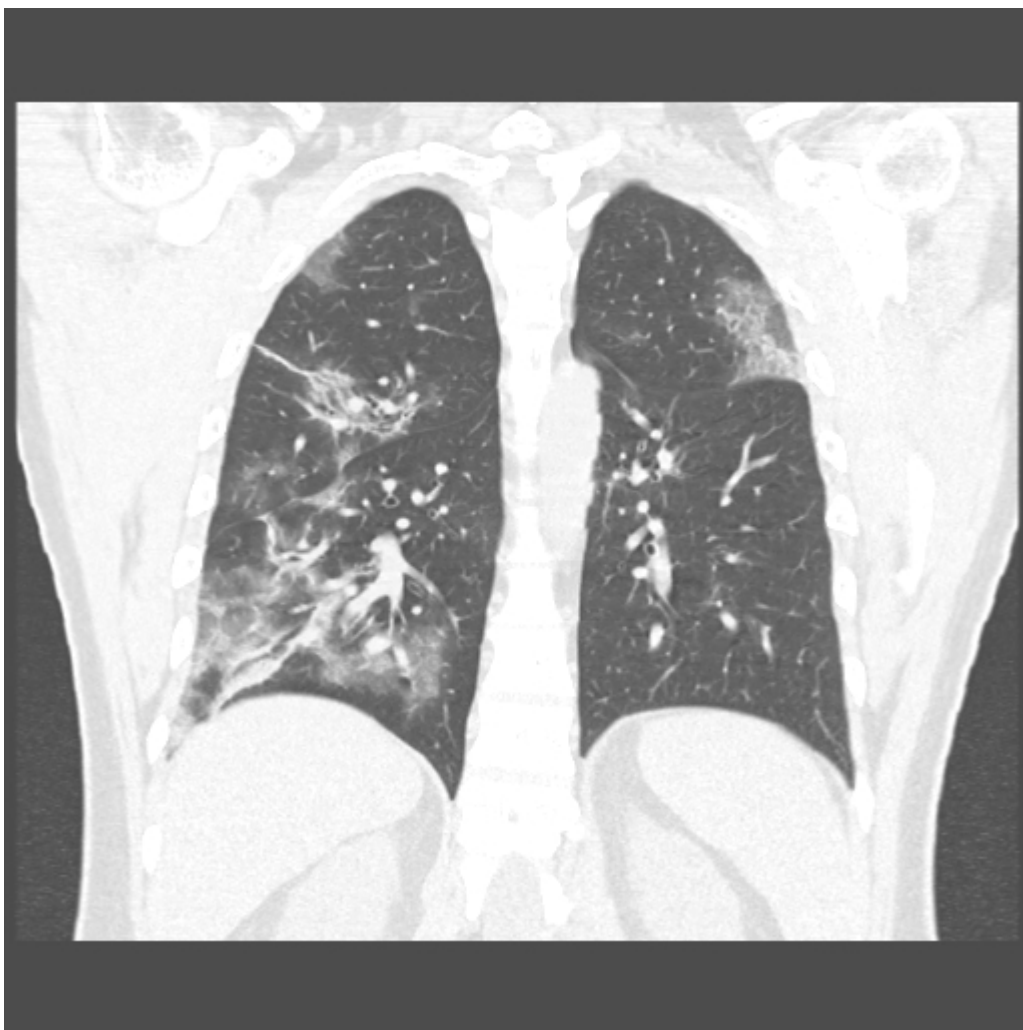


che evidenzia disomogenei addensamenti polmonari bilaterali più evidenti in sede basale destra (espressione in prima ipotesi di focolai infettivi da SARS COV 2) con ombra cardiaca di dimensioni nei limiti.

La successiva TAC torace (HRCT):







conferma plurimi addensamenti in gran parte con aspetto a vetro smerigliato, disposti a chiazze e coinvolgenti pressoché tutti i lobi polmonari, a distribuzione ilo-parailare ed in parte sub pleurica: reperto fortemente sospetto per infezione polmonare COVID 19. Non si documenta versamento pleurico. La trachea ed i bronchi principali permangono pervi. A destra, nel territorio anteriore del lobo superiore è presente voluminosa cisti polmonare priva di inclusi del diametro assiale di circa 8 cm e craniocaudale di 10 cm.

E' stato effettuato tampone naso faringeo con ricerca di RNA coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) con metodica PCR real time risultato RILEVATO.

Il paziente è stato ricoverato presso il reparto Malattie infettive. Iniziato protocollo terapia per Covid.