

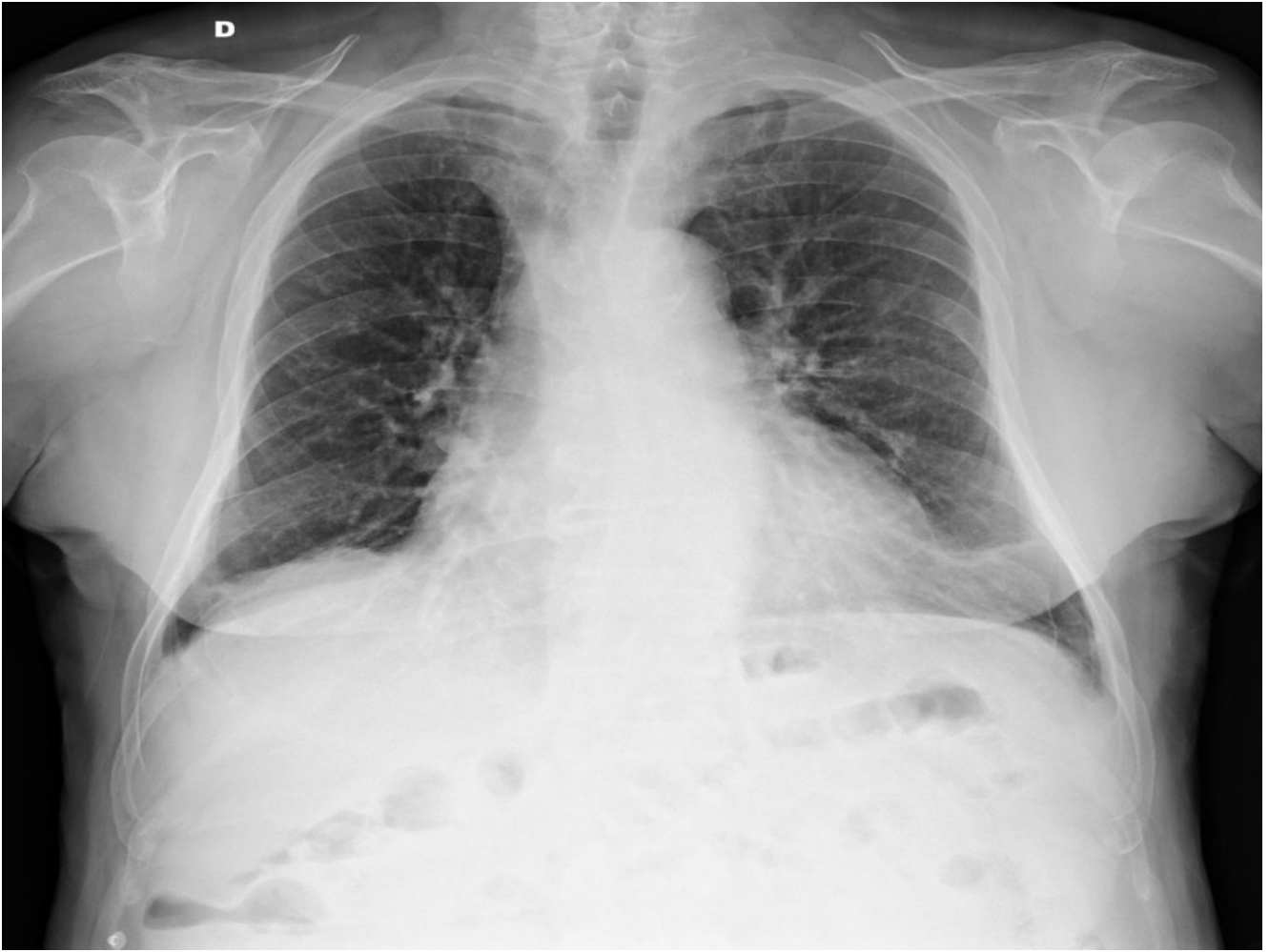
COVID-19: caso 65

Izzo Andrea, D'Aversa Lucia, Cerimoniale Giuseppe, Mazzella Giuseppe, Pergoli Pericle, Faiola Eugenio Leone, Casale Lorenzo, Di Pastena Francesca

U.O.C. Diagnostica per immagini – Ospedale “Dono Svizzero”
Formia DEA I livello– Asl Latina

Paziente Maschio, 74 anni, si presenta in PS per dolore toracico e vomito da circa 12 ore. In anamnesi cardiopatia ischemica, asma bronchiale e terapia con NAO. In PS saturazione pO₂ 94%, tachicardico e lievemente tachipnoico, apiretico. Si richiede consulenza cardiologica ed esami ematochimici e strumentali per escludere IMA.

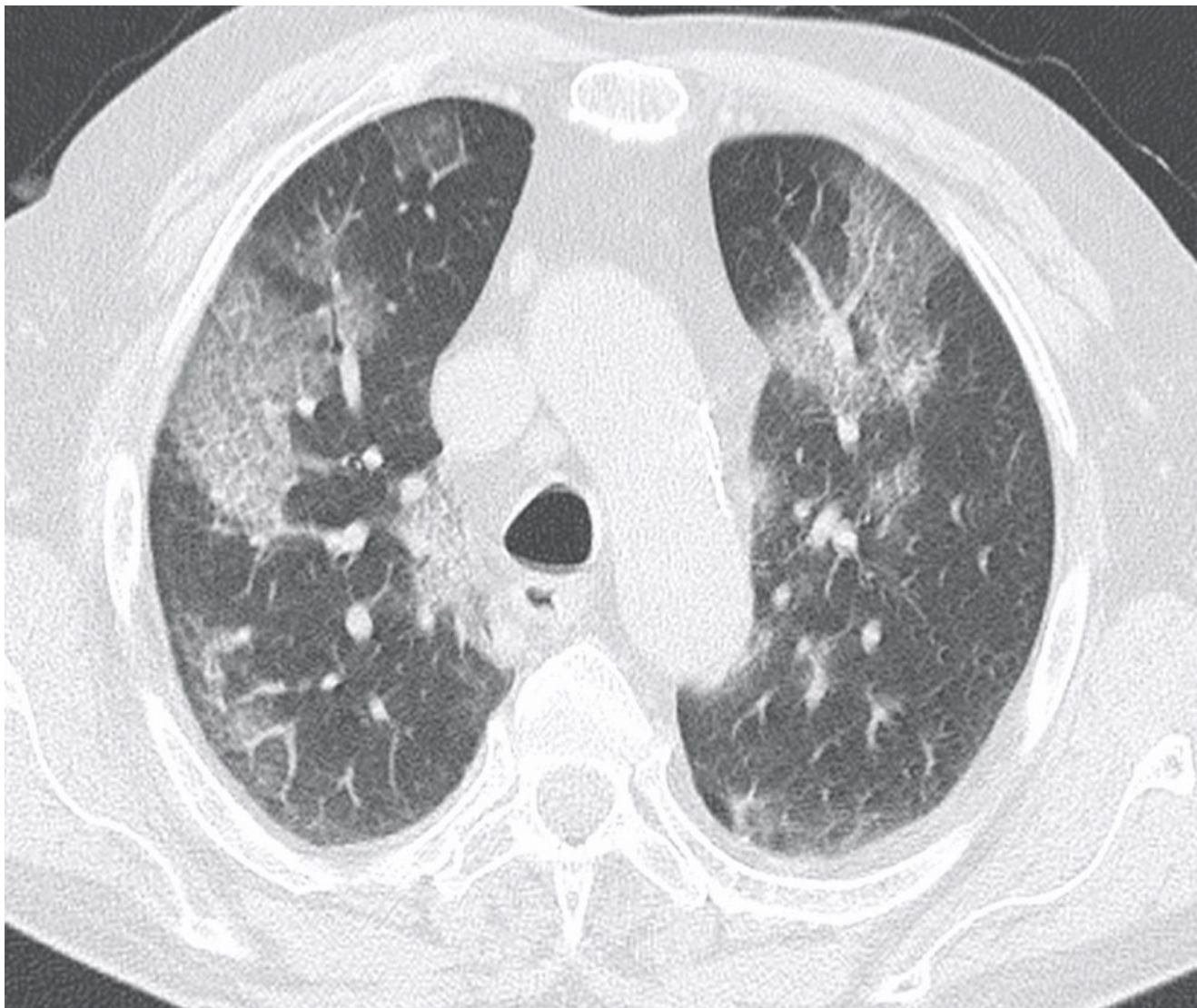
Si esegue anche RX del torace nelle proiezioni standard.

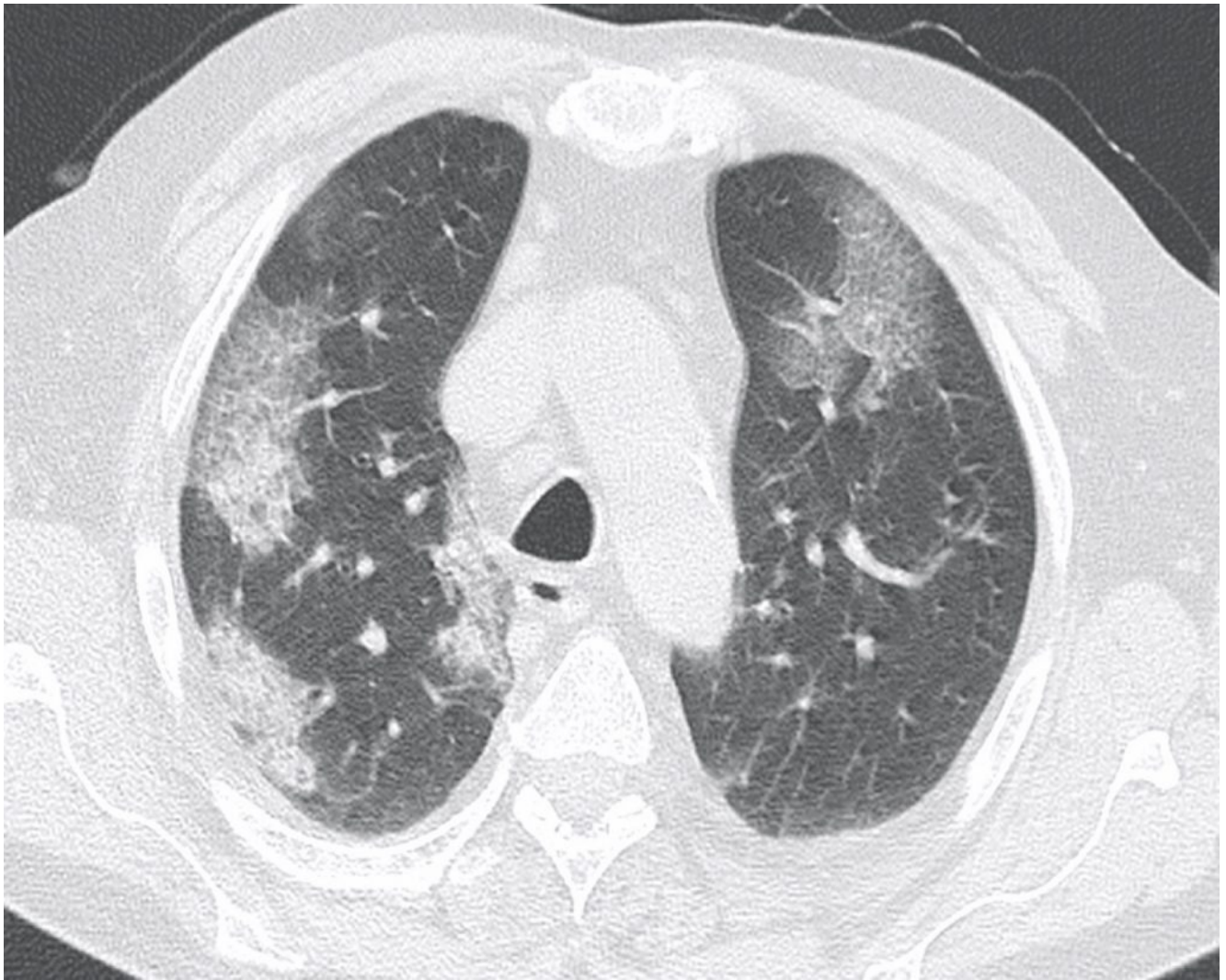


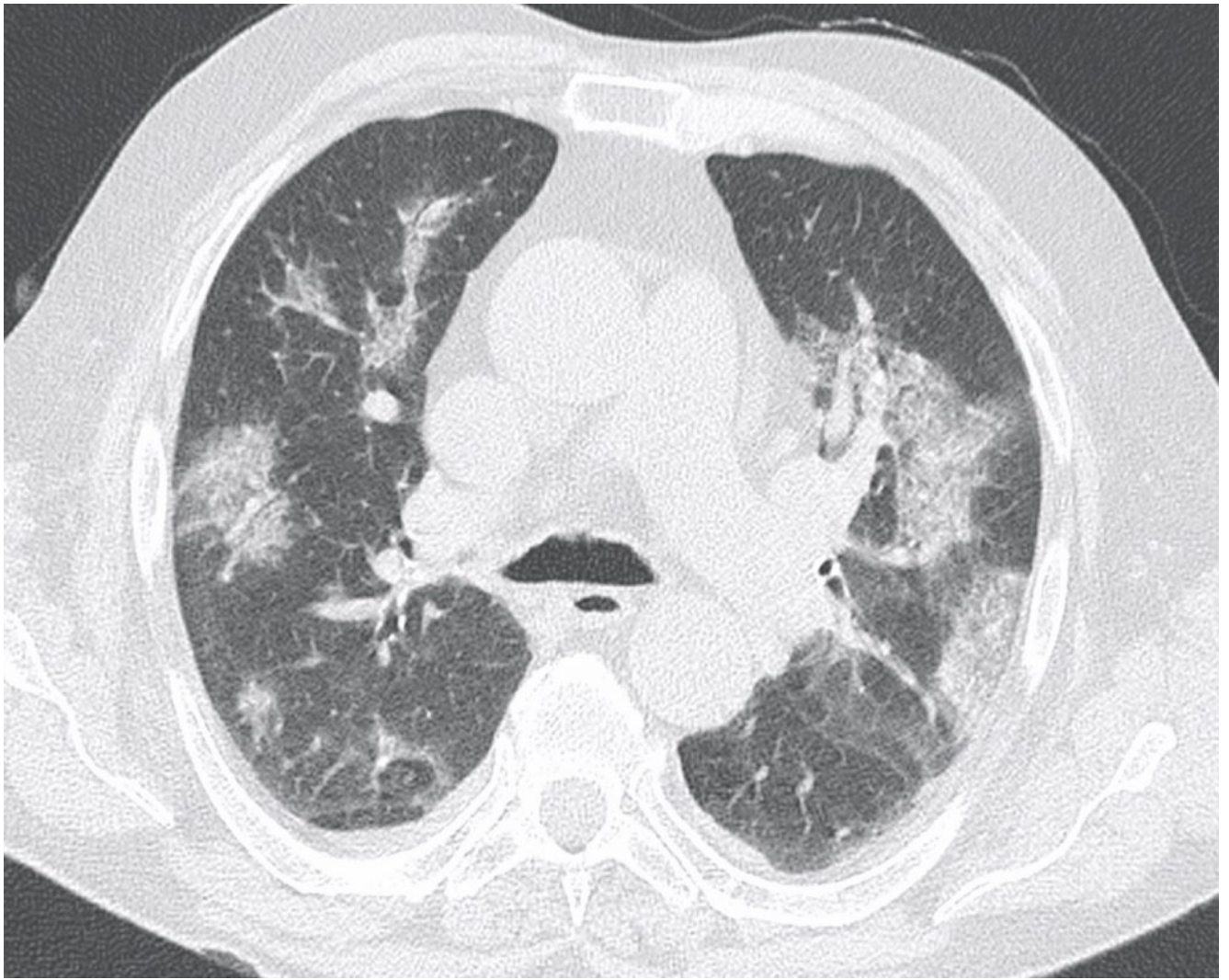


L'indagine radiografica dimostra un discreto incremento dell'interstizio peribroncovascolare con associate alcune ipodiafanie parenchimali a livello del campo medio-apicale di entrambi i polmoni con associato addensamento parenchimale a livello della base del polmone destro.

In considerazioni dei reperti radiografici e tenuto conto del link epidemiologico del paziente (residente in città ove sono presenti al momento più di dieci casi COVID-19) si richiede TC per approfondimento.











L'indagine TC dimostra la presenza di multipli addensamenti parenchimali a "vetro smeriglio" con associate estese zone di parenchima con pattern "crazy-paving" caratterizzato dalla presenza di aree a "vetro smeriglio" sovrapposto ad ispessimento liscio dell'interstizio interlobulare ed intralobulare; concomitano zona di consolidamento parenchimale nello sfondato posteriore dell'emitorace destro ed esiti fibrotici nello sfondato posteriore dell'emitorace sinistro.

Il quadro TC è compatibile con patologia COVID-19 correlata; si dispone quindi l'isolamento del Pz ed il tampone nasofaringeo (risultato positivo al SARS-CoV-2).