

COVID-19: caso 86

Ghirardo Donatella, Demaria Paolo, Negri Alberto, Cerutti Andrea, Mercuri Michelangelo, Violino Paolo

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

Paziente Maschio, 78 anni, accede in DEA per febbre da 3 giorni, tosse e desaturazione. Proveniente da struttura di riabilitazione in esiti di frattura dell'omero destro.

Eseguito recente RX torace, negativo per addensamenti.

Iniziata terapia empirica con Ceftriaxone, ma inviato in DEA per escludere infezione da COVID-19.

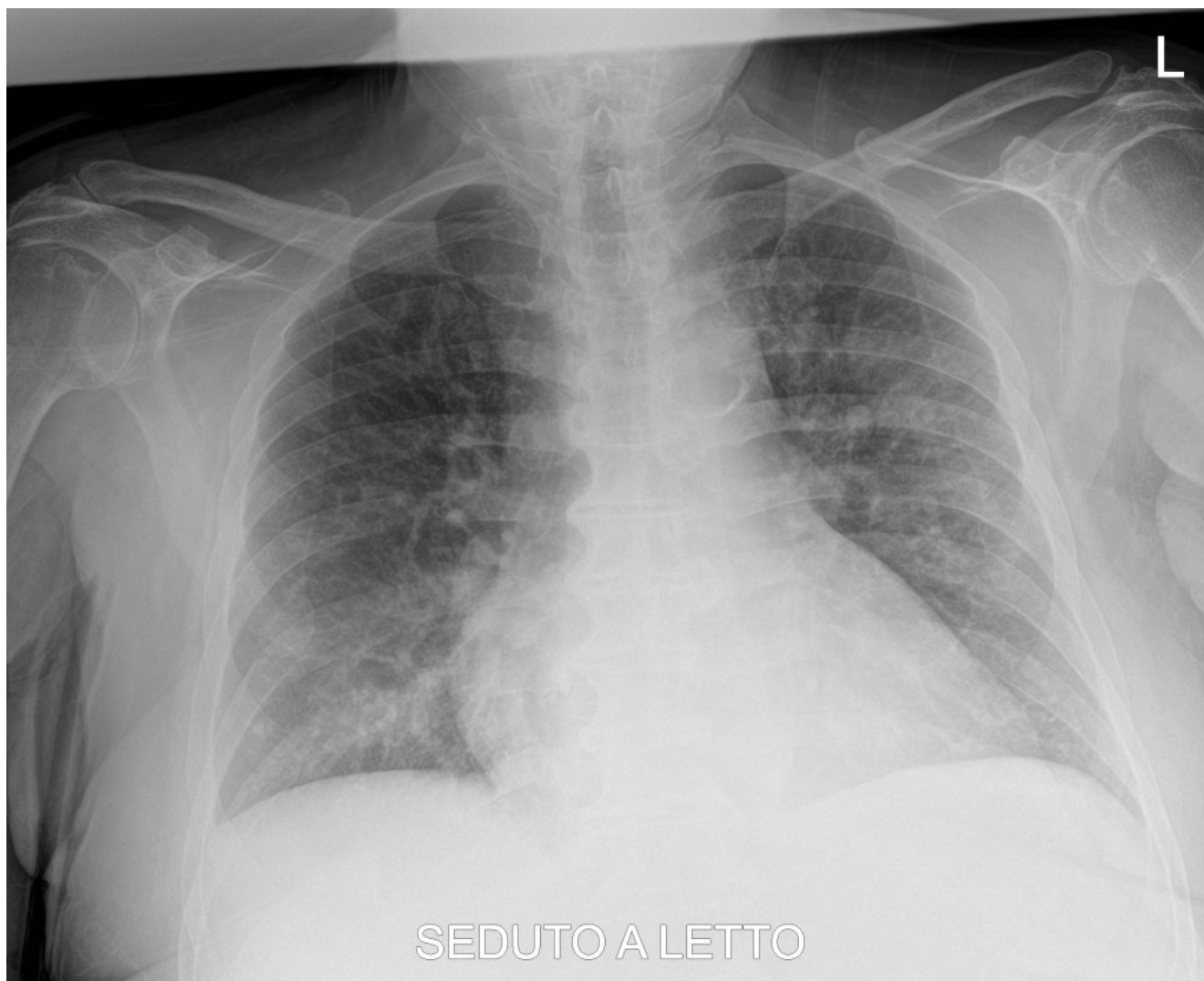
APR: ex fumatore, diabete, obesità, ipertensione, psoriasi.

Terapia domiciliare: Atenololo 100 mg, Metformina 1000 mg x3, Escitalopram 20 mg, Omeprazolo 20 mg, Cardioasa 100 mg, Lorazepam 2.5 mg, Allopurinolo 300 mg, Paracetamolo ab.

Il paziente presenta una T di 38.2°C, con crepitazioni basali bilaterali.

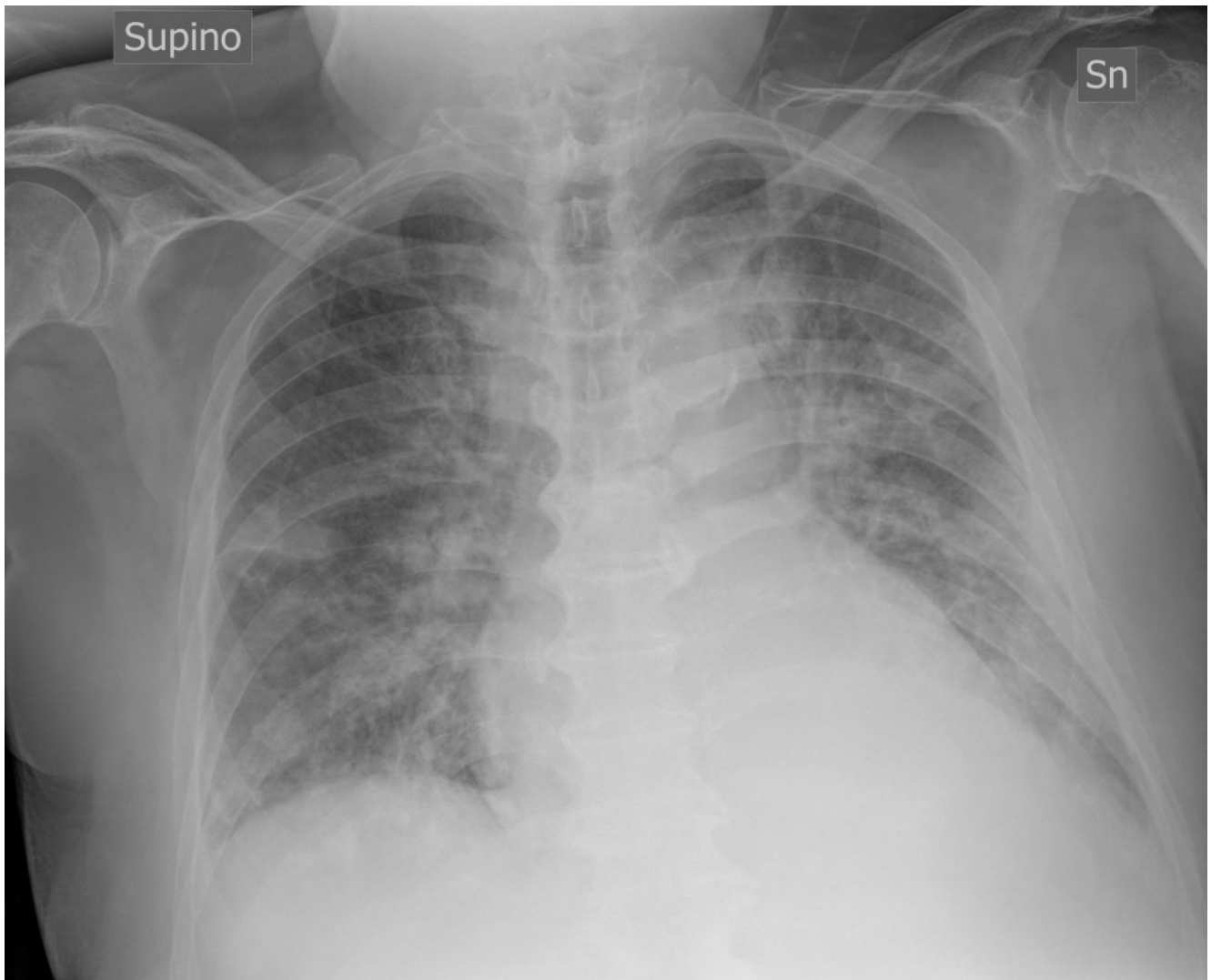
SpO2: 92% in aa; PCR: 136 mg/L, LDH: 250 U/L, PCT 0,19ng/ml.

Una nuova radiografia del torace evidenzia tenui e disomogenei addensamenti diffusi al terzo medio ed inferiore del campo polmonare di sinistra e al terzo inferiore del campo polmonare di destra sospetti per infezione da Covid-19.

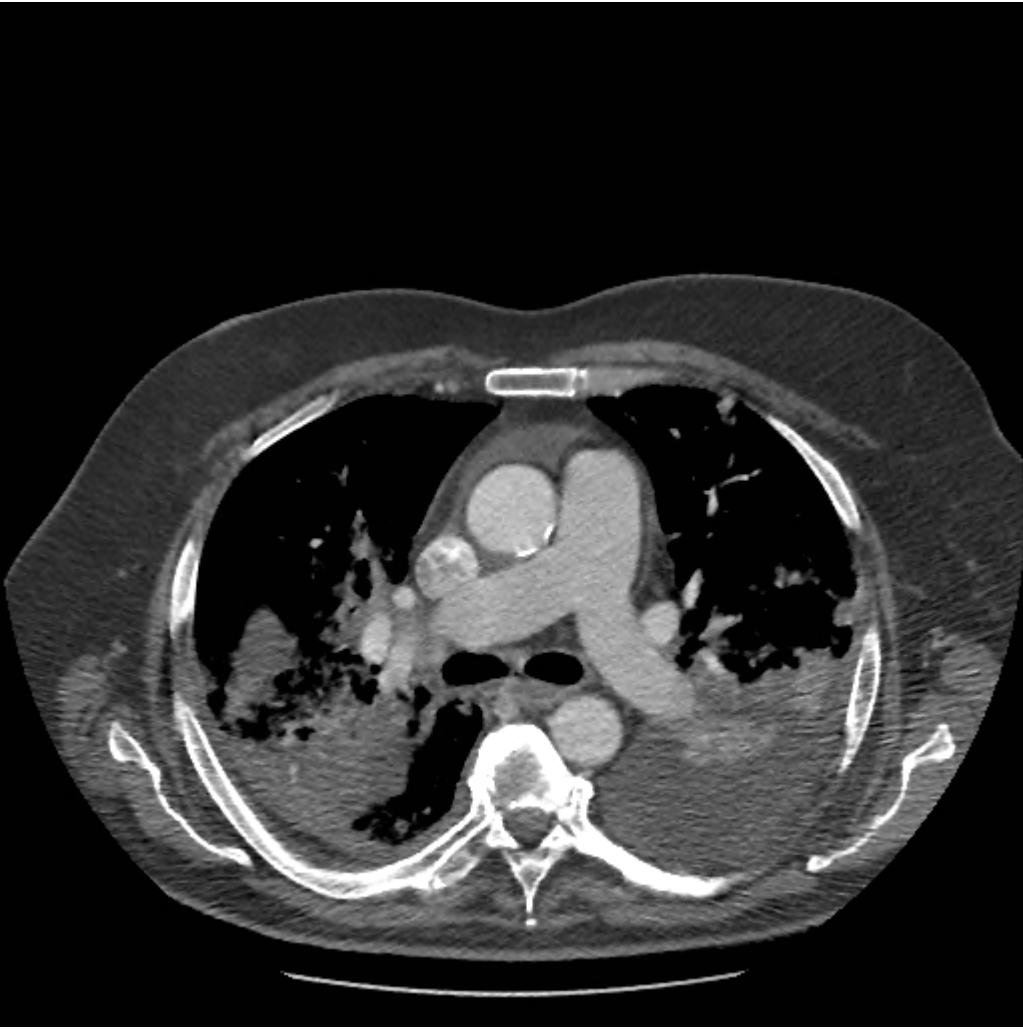


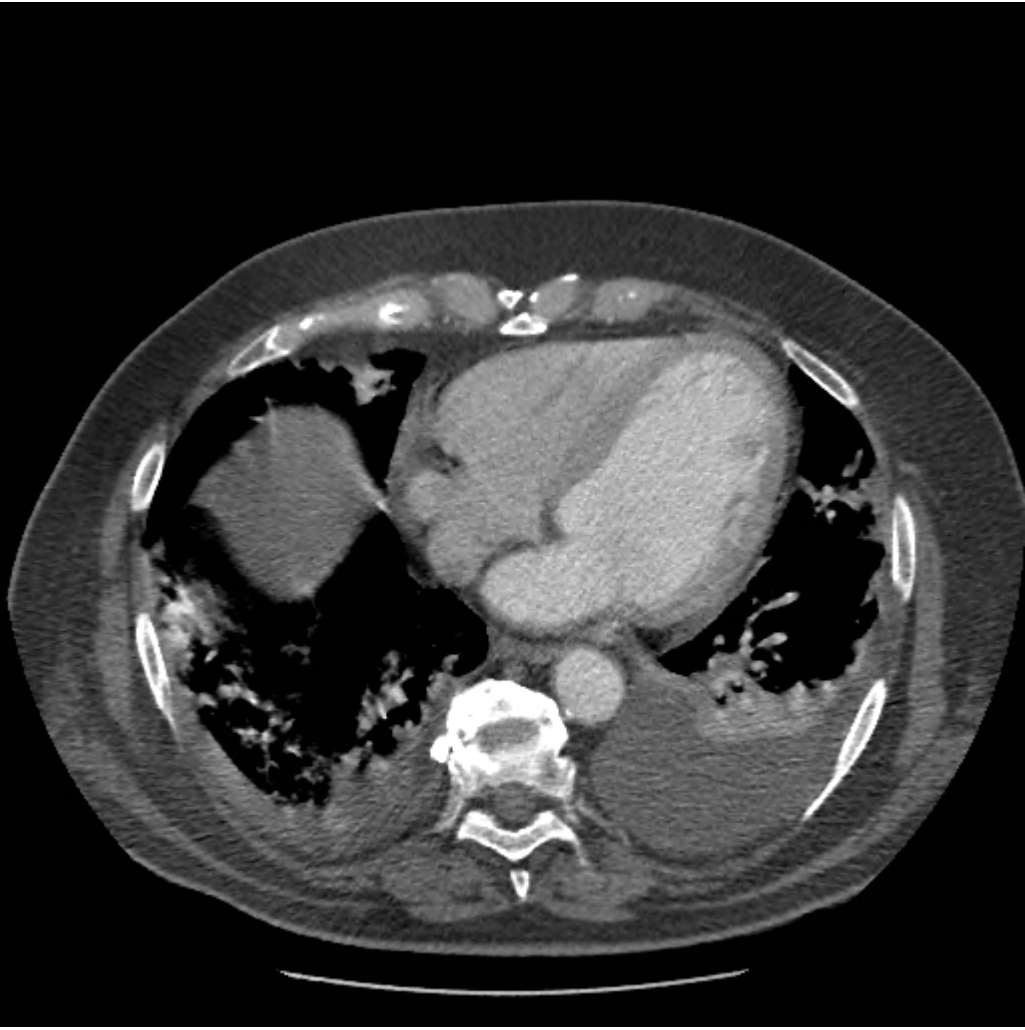
Il tampone naso-faringeo rileva la presenza di RNA coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), pertanto si ricovera il paziente in Medicina d'Urgenza – Covid.

A 6 giorni dal ricovero, una nuova rivalutazione con RX torace mostra una congestione vascolare ilo-perilare con incremento per numero ed estensione degli addensamenti parenchimali bilaterali.

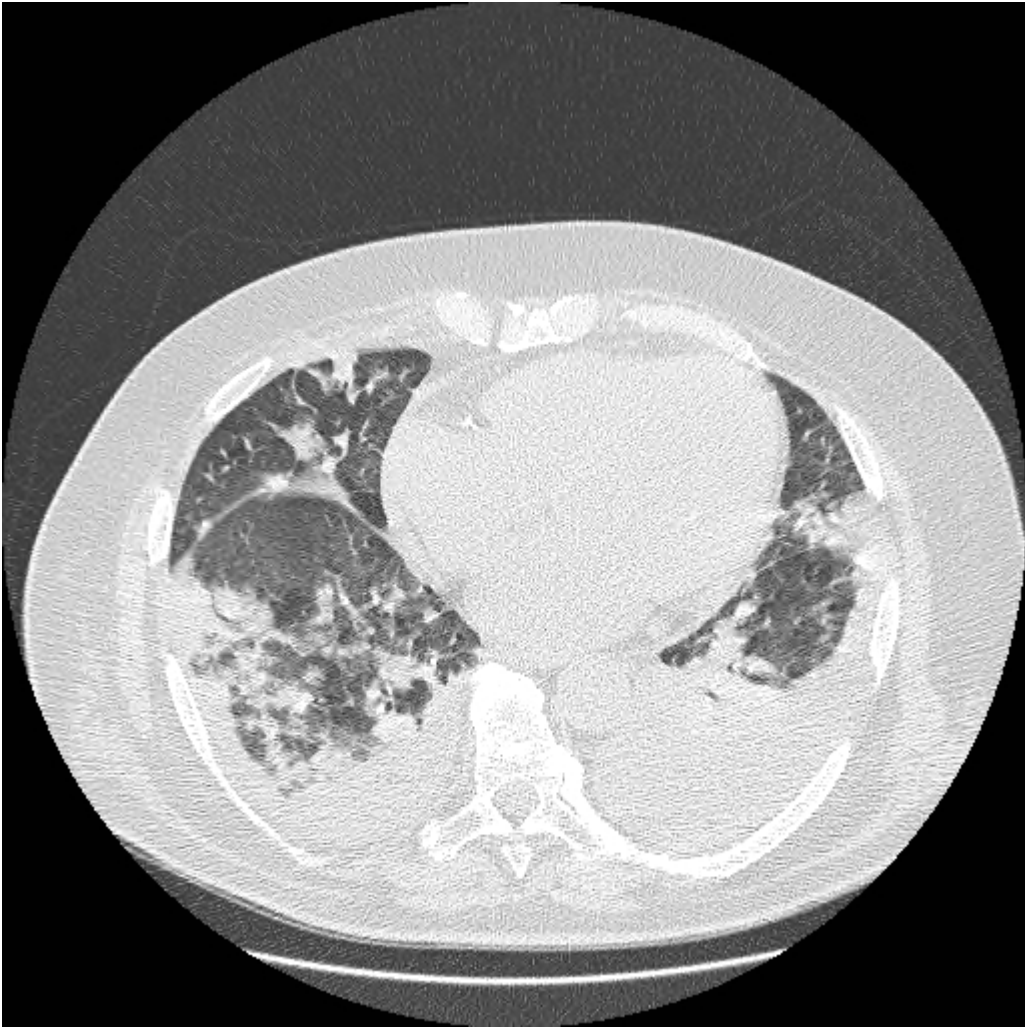


Viene impostato supporto con CPAP e dopo ulteriori 4 giorni, nel sospetto di tromboembolia polmonare, si esegue studio TC del torace con mdc (Iopromide 370 mg/ml, 110 ml)











con conferma di diffusi e bilaterali focolai di consolidamento parenchimale, con relativo risparmio degli apici, che si associano ad aree con aspetto a vetro smerigliato; coesiste modesto versamento pleurico bilaterale, di maggior entità a sinistra: compatibile con polmonite interstiziale con aspetti consolidativi.

Non si osservano difetti di riempimento di natura tromboembolica all'interno dei grossi rami o delle principali diramazioni dell'arteria polmonare.