



A.S.L. BI

*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

SOC PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

DOTT. MOHAMMAD REZA ESHRAGHY

**XXVII CONGRESSO
NAZIONALE SIPP
STRESA, 18 / 10 / 2015**

**C
A
S
O

C
L
I
N
I
C
O**

SOC PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

DIRETTORE: DOTT. FRANCO GAROFALO

DIRIGENTI MEDICI:

- **DOTT.SA ANTONELLA BERTOLA**
- **DOTT. DOMENICO BORRI BRUNETTO**
- **DOTT.SA LINA CIMMINELLI**
- **DOTT.SA BRUNA LOPERFIDO**
- **DOTT.SA CLAUDIA VIVENZA**
- **DOTT.SA ROBERTA SPOLA**
- **DOTT.SA ANNA PERONA (SSD NEONATOLOGIA)**
- **DOTT. MOHAMMAD REZA ESRHAGHY**

**C
A
S
O

C
L
I
N
I
C
O**



CASO CLINICO

**FEMMINA DI 17 ANNI. VISITATA DAL CURANTE
IN DATA 13/09/2014 PER VIVO DOLORE TORACICO
BASALE A SINISTRA.
RX TORACE: TENUE ADDENSAMENTO BASALE SX.
UNA PUNTATA FEBBRILE.**

**INVIATA PER RICOVERO (PER POLMONITE) IN DATA
16/09/2014**

1 - L'AVRESTE INVIATA?

***2 - AVRESTE FATTO ALTRO PRIMA DI
INVIARLA?***



A.S.L. BI
*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

AL RICOVERO (16/9):

**GB: 14000, NEUTR: 9.800, PCR: 4.69 (VN: 00-0.5),
APIRETICA, DOLORE TORACICO BASALE SIN, SPONTANEO
E ALL'INSPIRAZIONE PROFONDA. EO RESTANTE
INDIFFERENTE.**

**NB: IL DOLORE SI MANIFESTAVA COME A FITTA, MOLTO
INTENSO, INTERMITTENTE, INDIPENDENTE DALLA
POSIZIONE ED APPARENTEMENTE ACCENTUATO
DAGLI ATTI RESPIRATORI.**

TERAPIA ?

GESTIONE ?

DURANTE LA DEGENZA TERAPIA CON DOPPIO ANTIBIOTICO (CLARITROMICINA PER OS + SULBACTAM - AMPICILLINA EV)

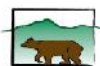
PER IL DOLORE: PARACETAMOLO EV, CON POCA EFFICACIA. VIENE AGGIUNTO DELTACORTENE 10 MG 2 VOLTE AL GIORNO, CON BENEFICIO IMMEDIATO .

IN DATA **22/09/2014 (6° GIORNO) ASINTOMATICA.**

GB: 11.300, NEUTR: 5600, PIASTRINE 460.000, PCR : 2.58.

LA DIMETTIAMO? DIAGNOSI?

TERAPIA?



A.S.L. BI
*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

**LA RAGAZZA VIENE DIMESSA,
CON LA DIAGNOSI DI POLMONITE SIN.**

PROSEGUE TERAPIA CON:

CLARITROMICINA + AMOXICILLINA-AC.CLAVULANICO

DA ASSUMERE FINO A CONTROLLO, PIU'

**DELTACORTENE, DA SCALARE FINO A SOSPENDERE IN 5
GIORNI.**

**NEL POST-RICOVERO, IN DATA 26/09 (4A GIORNATA DLD)
EMOCROMO E PCR SONO NORMALI**

LA PAZIENTE E' ASINTOMATICA.

CONTROLLI ULTERIORI ?

TERAPIA ?

N
·
B
·
R
I
C
O
V
E
R
O
I
L
1
9
/
9



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

**IN DATA 22/10 RICOMPARSA DEL DOLORE TORACICO
POSTERIORE MA A DESTRA, IRRADIATO IN LOGGIA
RENALE E VERSO LA CRESTA ILIACA DX.**

APIRETICA.

RX TORACE 24/10 (CURANTE): NORMALE;

- **RIALZO DELLA PCR A 4, EMOCROMO NORMALE.**

**IL 26/10 NUOVO RICOVERO
(PRIMO RICOVERO IL 16/9 !!)**

ESAMI:

GB: 13700, NEUTRI: 8000, LINFO 2300, STRISCIO NORMALE, PCR: 6.31, ES-URINE DI NORMA, ENZIMI EPATICI DI NORMA, RSO E RICERCA PARASSITOLOGICA NEGATIVA, URINE ED URINOCOLTURA NEGATIVE, C3 E C4 AUMENTATE, FERRITINA 336 QPE DA FLOGOSI MYCOPLASMA NEG

ECO-ADDOME: ISPESSIMENTO ULTIMA ANSA ILEALE E LINFONODI REATTIVI

RMN TORACO-ADDOMINALE: INSUCCESSO PER CRISI DI PANICO.

TERAPIA :

?????????



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

TERAPIA CON

TAZOCIN E ROCEFEN

FANS

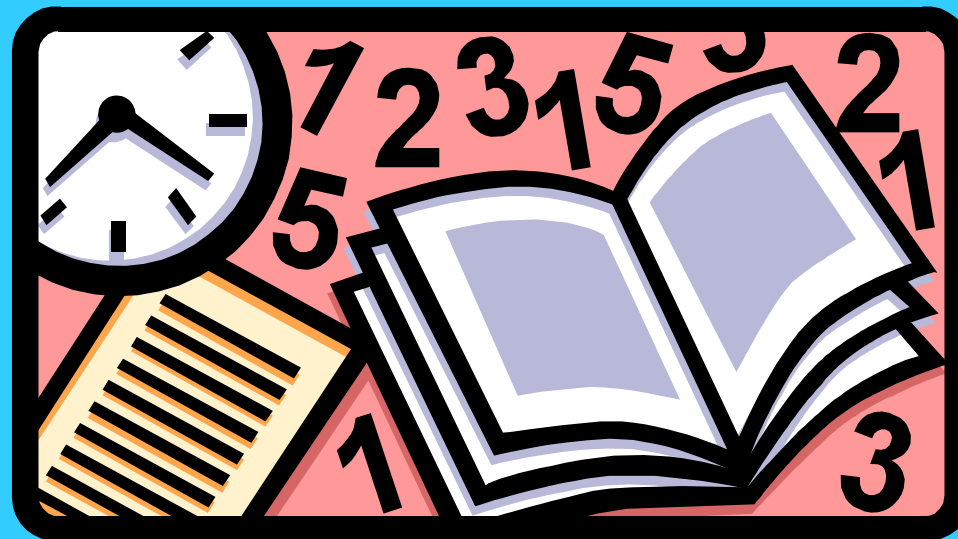
**IN 3 GIORNI NUOVO MIGLIORAMENTO CLINICO CON
NEGATIVIZZAZIONE DELLA PCR, DIRADAMENTO MA
NON SCOMPARSA DELLE CRISI ALGICHE**

**LA TIPOLOGIA DEL DOLORE, LA RICORRENTE
PRESENZA DI FLOGOSI, LO SPOSTAMENTO DEL DOLORE
IN UNA LOCALIZZAZIONE PROSSIMA MA NON IDENTICA
ALLA ORIGINARIA, LA NEGATIVITA' DEGLI
STRUMENTALI MENO INVASIVI CI PORTANO ALLORA A
PIETIRE UNA TC TORACICA.**



A.S.L. BI
*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

- ATTESA LA RISPOSTA TC
- **????**



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

POLMONITE

PLEURITE

PERICARDITE

TBC

LINFOMA

M.REUMATICA

?

?



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

ESPRESSIONE

DA

PEDIATRI

UN PO'

SORPRESI..

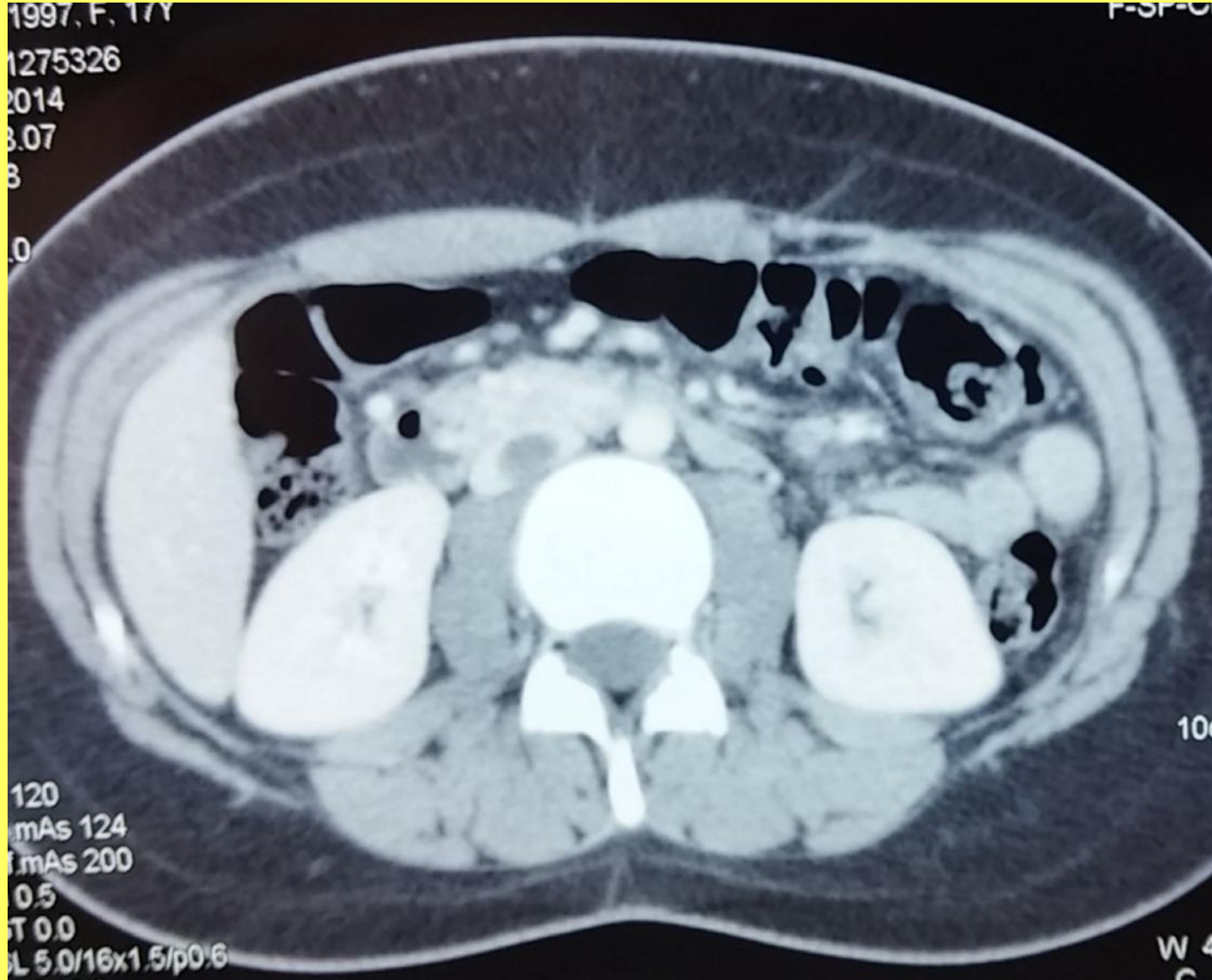


GRAZIE

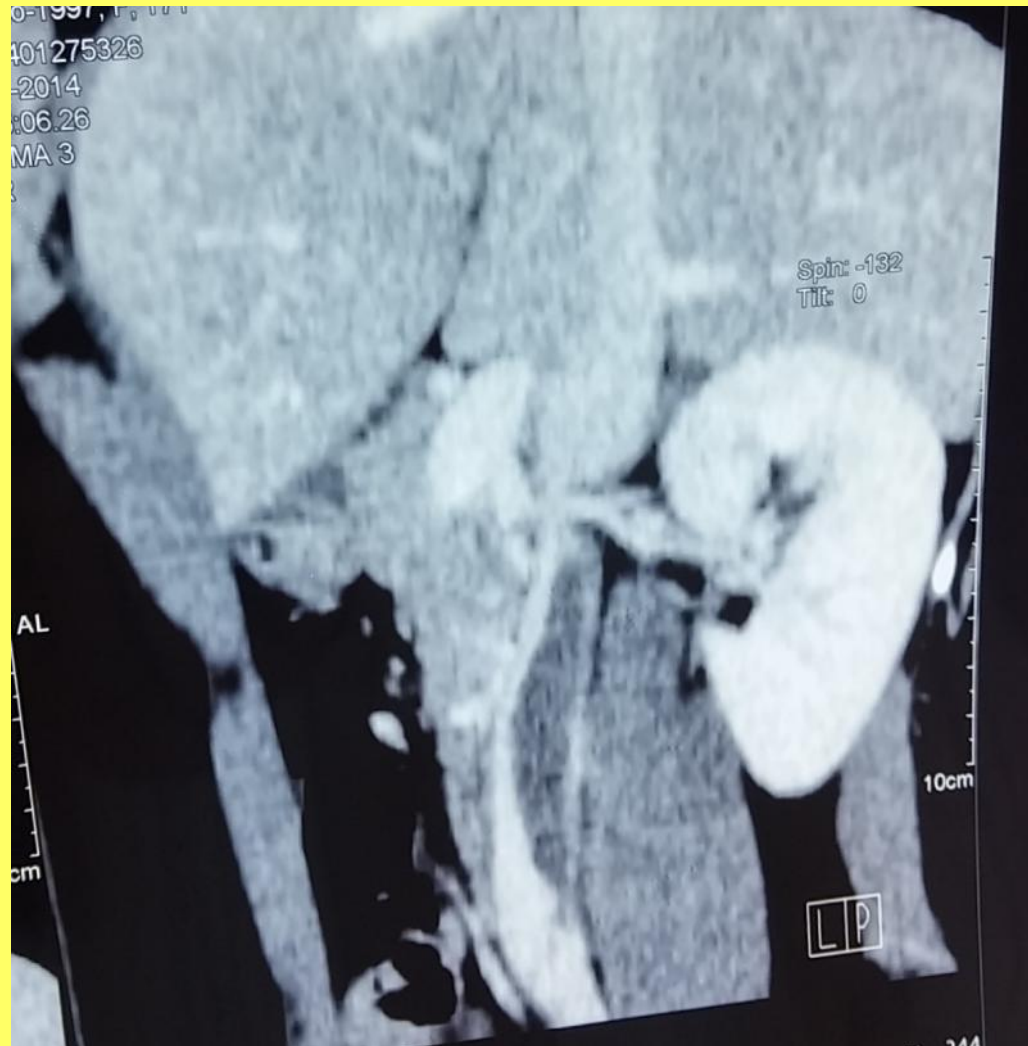


A.S.L. BI
*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

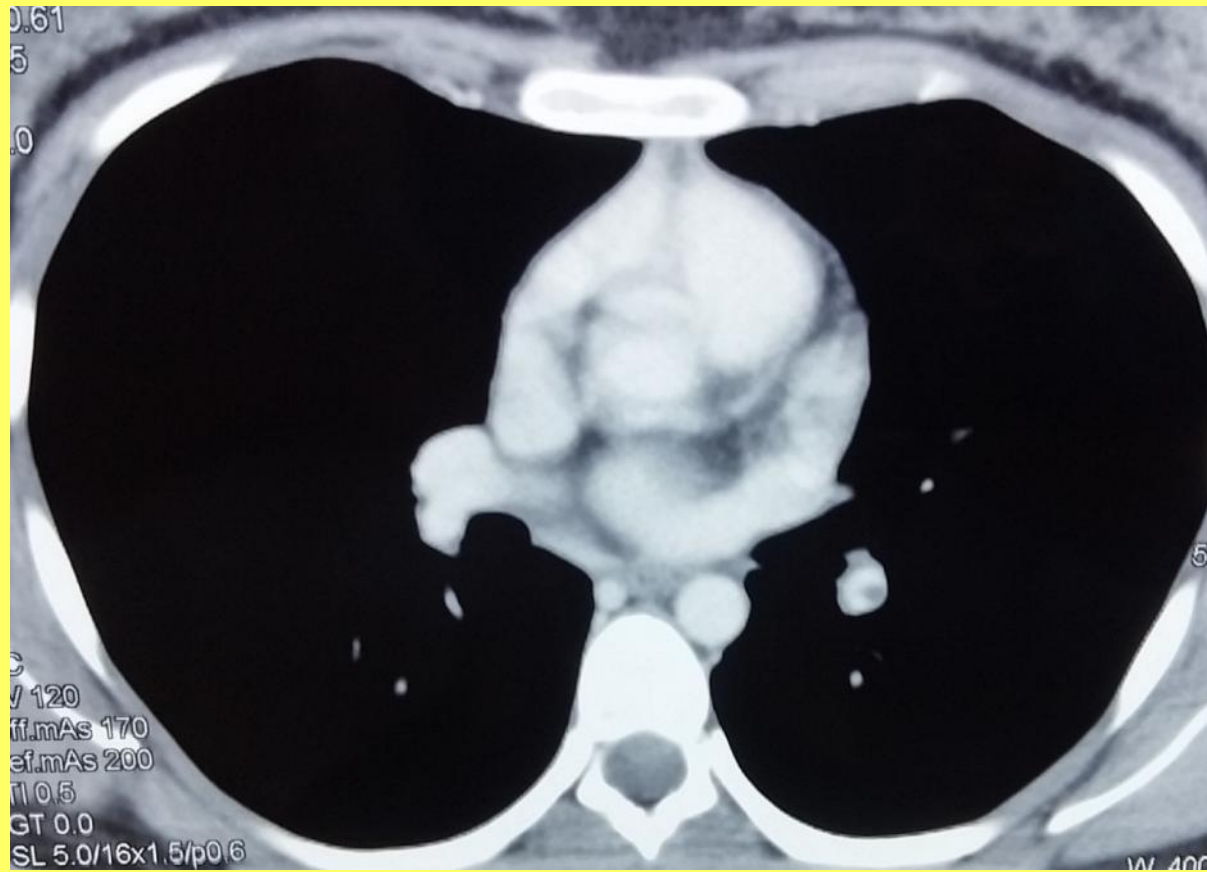
DOTT. MOHAMMAD. REZA ESRAGHY – SOC PEDIATRIA



TAC ADDOMINALE



TAC POLMONARE



Diagnosi

Embolia Polmonare, Trombosi venosa profonda, Malattia di Leiden (difetti del fattore 5°)

TAC: trombo della lunghezza di 145 mm, aspetto flottante incompleto all'interno vena cava inferiore estesa fino alla vena iliaca comune sin, il trombo raggiunge lo sbocco della vena renale sin e segmenti infartuati basali posteriori bi basali al livello polmonari.

GRAZIE PER ATTENZIONE