



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università  
degli Studi  
di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Regione Emilia Romagna



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA  
OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI  
DELLE AZIENDE SANITARIE



CRR ANTIDOTI EMILIA ROMAGNA



Em SIMEU  
società italiana medicina  
d'emergenza-urgenza

## IX CONVEGNO DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE ANTIDOTI LA RETE REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA PER LA GESTIONE DEGLI ANTIDOTI INTOSSICAZIONE DROGHE D'ABUSO E NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

### XXX: casi clinici indeterminabili

**Chiara Pesci**

**Pronto soccorso e Medicina d'urgenza di Carpi**

*Lunedì 10 Giugno 2019*

*AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA*

*Ospedale S'Anna Cona Ferrara Via A. Moro 8 Aula Magna*

## Prima domanda

Quante volte in un turno vedete un paziente ed è subito “chiaramente” un caso tossicologico?

## Seconda domanda

Siete certi di identificare sempre i pazienti con etiologica tossicologica?

## Patti chiari

- 5 casi clinici realmente accaduti
- Non è detto che siano di tipo tossicologico
- L'obiettivo è mettere in luce il meccanismo mentale di scelta dell'iter tossicologico

## Dove siete

- Siete medico di pronto soccorso in un DEA di II livello:
  - Avete tutto
  - Sapete fare tutto
  - Potete fare tutto

## 1^ caso: l'esordio

- Donna di 74 aa in ABS portata in ps dal 118 che è stato chiamato in un ristorante dove la paziente ha avuto una sincope
- In ps i parametri sono stabili, ecg normale, ega normale, obiettività cardiaca, polmonare e addominale nella norma, ha i polsi periferici
- Non ha segni di traumatismo alcuno, è sveglia e in contatto con l'ambiente esterno, non ha deficit neurologici di lato ma è disorientata nel tempo e nello spazio, ha un eloquio sconnesso e strascinato, dice frasi con parole adeguate ma senza senso. Pupille isocoriche, non ha morsus, non ha febbre.

## 1^ caso: che facciamo?

- I parenti che erano con lei raccontano che durante la serata è progressivamente diventata “strana” fino a dimostrarsi non adeguata e ad avere perso conoscenza. Stavano festeggiando l’anniversario di nozze della paziente. Più volte interrogati non lamentano nulla di anomalo. La paziente assume unicamente un farmaco antipertensivo ed è solitamente una persona autonoma
- La prima cosa a cui pensate?
- Iter cardiaco? Iter polmonare? Iter addominale? Iter neurologico?
- La tc encefalo la fareste?

## 2^ caso: esordio in ps

- Bimbo di 3 anni portato direttamente in ps dalla mamma e dal nonno dopo che lo avevano sentito lamentarsi mentre dormiva. Il nonno dormiva in casa della figlia perché il padre era fuori per lavoro e il bimbo era stato operato 3 giorni prima di tonsillectomia
- Il bimbo non è cosciente ma in respiro spontaneo bradipnoico, ipoteso, apirettico, pupille isocoriche, non ha morsus ne' segno di traumatismo alcuno, ne' cranico ne' somatico. Le logge tonsillari sono regolari non ha segno alcuno di sanguinamento recente. È comunque un UNRESPONSIVE senza riflessi, flaccido, con un GCS 3 per cui viene chiamato il rianimatore mentre ci si prepara ad intubarlo

## 2^ caso: che facciamo?

- La mamma riferisce che non è riuscita a farlo alimentare negli ultimi 3 giorni, ha bevuto solo un succo di frutta e un ghiacciolo. E' un bimbo sano, operato perché ha avuto tonsilliti ricorrenti. Il nonno dice di averlo trovato con difficoltà respiratoria tale che gli avrebbe praticato la respirazione bocca a bocca (è un volontario della croce rossa). Non sta assumendo nessun farmaco ne' cronicamente ne' in questi giorni. Mai avuto episodi simili
- La prima cosa a cui pensate?
- Iter cardiaco? Iter polmonare? Iter addominale? Iter neurologico? Iter per sepsi?

La tua risposta è la seguente?

## 3^ caso: l'esordio

- Ragazzo di 19 anni portato in ps dal padre, collega di altro reparto, in quanto è da qualche giorno che si comporta in maniera strana, fa cose inusuali e alle richieste di chiarimenti dei genitori risponde in maniera incongruente. È di solito in buona salute, non assume farmaci cronicamente, non fuma, ha una vita sociale normale, beve alcolici ma il padre non lo ha mai visto ubriaco. Fa moltissimo sport, è bravissimo a scuola con risultati fuori dalla norma
- In ps l'obiettività generale è nella norma, parametri perfetti, ecg normale, pupille isocoriche, non ha morsus, è orientato tempo spazio, collabora ma non troppo alla visita e alla raccolta dell'anamnesi. Ha un eloquio irrefrenabile, è agitato ma non

## 3^ caso: che facciamo?

- Il padre, medico, riferisce che ha appena fatto gli esami di maturità e un esame per entrare in una grossa università europea, esami che lo hanno secondo lui molto provato. Nelle ultime settimane, dopo gli esami, è diverso in tutto, abitudini casalinghe, modalità di approccio e di relazione, non si cura più di lavarsi, etc etc
- La prima cosa a cui pensate?
- Iter neurologico? Iter psichiatrico? Iter tossicologico?
- La tc encefalo la fareste?
- Destinazione?

## 4^ caso: l'esordio

- Uomo di 74 anni in ABS portato in ps dalla polizia in quanto alla guida della propria auto si è scontrato con l'auto degli stessi poliziotti.
- In ps il paziente è sveglio e collaborante ma molto agitato e logorroico, ha parametri accettabili, un ecg normale, non ha morsus, non ha alitosi alcoolica, non ha segni neurologici di lato. Pupille isocoriche. Ha dolore alla gabbia toracica in conseguenza dell'incidente stradale ma in pronto soccorso non viene somministrato nessun antidolorifico. Viene eseguita una emogasanalisi che non ha deficit

## 4^ caso: che facciamo?

- Il medico di ps lo visita a fatica in quanto è molto logorroico e racconta cose strane, viene sottoposto a radiografie che mettono in luce diverse fratture costali monolaterali non complicate. In virtù di questo e dell'agitazione che il paziente dimostra viene ricoverato in medicina d'urgenza
- Non vengono eseguiti esami tossicologici né la polizia che lo ha accompagnato li richiede
- Durante la notte si lamenta di tutto in reparto ma non viene ne' sedato ne' lui accetta antidolorifici
- La prima cosa a cui pensate?
- Iter neurologico? Iter geriatrico?

## 5^ caso: l'esordio

- Uomo di 82 anni che vive solo e completamente autonomo senza alcuna terapia domiciliare che viene portato in ps per un quadro di emiparesi dx con disartria e disorientamento spazio-temporale insorta 30 minuti prima. Parametri accettabili, ecg senza aritmie, ega buona.
- Non è il primo episodio, già 10 giorni prima era venuto in ps per un episodio di disartria e disorientamento rapidamente rientrati. Era stata eseguita una tc encefalo smc senza segno alcuno, un ecocolordoppler TSA, non significativo, gli era stato programmato un ecocardiogramma e ecg holter. Gli era stata prescritta l'ASA che si era ben guardato dal prendere secondo la figlia che abita accanto a lui

## 5^ caso: che facciamo?

- Il paziente viene sottoposto a angiografia del circolo cerebrale, sicuri di dovere fare una trombosi sistemica, ma l'indagine è negativa per cui il paziente viene ricoverato in medicina d'urgenza per mancanza di posti letto in altro reparto. La sintomatologia comincia a sfumare e il paziente è meno disartrico e anche l'emiparesi sta migliorando
- La mattina dopo al giro visita il paziente ha recuperato molto
- Che fareste?

## Soluzioni dell'enigma

- 1<sup>^</sup> caso: intossicazione da trielina assunta per os per errore
- 2<sup>^</sup> caso: intossicazione da tramadolo somministrato incongruamente
- 3<sup>^</sup> caso: psicosi all'esordio
- 4<sup>^</sup> caso: intossicazione da sostanza imprecisata a scopo di rapina
- 5<sup>^</sup> caso: ictus cerebrale a vasi indenni da assunzione di viagra a scopo ricreativo

## Cosa fa la differenza?

- Anamnesi attenta e insistente, soprattutto in 118 e in ps. Dopo puo' essere tardi
- Cultura del sospetto tossicologico
- Studiare bisogna: troviamo solo cio' che conosciamo
- Presenza del medico "esperto": in tutti i 5 casi descritti ha fatto la differenza

## CONCLUSIONI

*“Dottorressa ma perché quando c’è lei vengono tutti sti pazienti tossicologici?”*

*“E’ perché io me li aspetto!”*