

PROVA PRATICA N.2

Prima parte

Donna di 90 anni, affetta da cardiopatia ipertensiva ad evoluzione ipocinetica con pregresso episodio di scompenso cardiaco, fibrillazione atriale parossistica in terapia anticoagulante, malattia renale cronica con precedenti episodi di insufficienza renale acuta, diabete mellito tipo 2, asma bronchiale e demenza vascolare lieve. In anamnesi anche pregresso ematoma sottodurale bilaterale trattato chirurgicamente e frattura pertrocanterica di femore sottoposta a osteosintesi.

La paziente viene condotta in Pronto Soccorso per comparsa acuta di febbre elevata, vomito e diarrea.

All'ingresso:

- PA 120/80 mmHg
- FC 100 bpm
- FR 24/min
- GCS 15
- SpO₂ 92% in aria ambiente
- temperatura corporea 40,5 °C.

La paziente è vigile; l'addome è trattabile, lievemente dolorabile in epigastrio, senza segni di irritazione peritoneale.

Esami ematochimici iniziali:

- GB 13.850/mm³, neutrofili 95%
- Hb 12,6 g/dL
- PLT 224.000/mm³
- creatinina 1,97 mg/dL, eGFR 22 mL/min
- Na 139 mEq/L
- K 3,6 mEq/L
- glicemia 207 mg/dL
- bilirubina totale 0,56 mg/dL
- ALT 19 U/L
- lipasi 19 U/L
- PCR 0,6 mg/dL.

Emogasanalisi venosa:

- pH 7,43
- $p\text{CO}_2$ 33 mmHg
- HCO_3^- 21,9 mmol/L
- lattato 3,1 mmol/L.

Esame urine:

- peso specifico 1,008
- proteine 50 mg/dL
- esterasi leucocitaria 250 leucociti/ μL
- nitriti negativi
- modesta positività per emoglobina.

La radiografia del torace descrive una sfumata ipodiafania pleuro-parenchimale basale destra, di non univoca interpretazione.

La paziente viene trattenuta in osservazione e sottoposta a idratazione endovenosa e monitoraggio clinico.

Nelle ore successive:

- GB 18.410/ mm^3
- creatinina 1,89 mg/dL
- urea 89 mg/dL
- PCR 10,6 mg/dL
- procalcitonina 69,4 ng/mL.

Durante l'osservazione compare inoltre improvvisa dispnea con desaturazione e picco ipertensivo fino a circa 195/95 mmHg, trattata con ossigenoterapia e furosemide e.v., con successivo miglioramento.

Quesito 1

Inquadrare il quadro clinico, individuare i principali problemi in atto e indicare le priorità diagnostiche e terapeutiche iniziali.

Seconda parte

Nei giorni successivi la paziente presenta progressivo miglioramento clinico, con stabilizzazione dei parametri vitali, riduzione del fabbisogno di ossigeno e miglioramento della funzione renale.

Gli esami microbiologici documentano:

Emocolture: isolamento di *Escherichia coli* produttore di ESBL, resistente alle cefalosporine di III generazione e ai fluorochinoloni, sensibile a carbapenemi e piperacillina/tazobactam. In un ulteriore campione vengono isolati stafilococchi coagulasi-negativi sensibili ai glicopeptidi e linezolid.

Urinocoltura da catetere:

- *Escherichia coli* ESBL, 500.000 UFC/mL, con profilo di sensibilità sostanzialmente sovrapponibile a quello dell'isolato ematico;
- *Klebsiella pneumoniae*, 100.000 UFC/mL multisensibile.

Nel corso della degenza viene eseguita ecografia addominale che documenta **marcata dilatazione delle vie biliari intra- ed extraepatiche**, con coledoco del diametro massimo di circa 16 mm, in esiti di colecistectomia.

Gli esami ematochimici mostrano:

- bilirubina totale 0,67 mg/dL
- bilirubina diretta 0,17 mg/dL
- AST 23 U/L
- ALT 23 U/L
- GGT 27 U/L
- fosfatasi alcalina 69 U/L.

La TC addome conferma la dilatazione delle vie biliari intra- ed extraepatiche e del coledoco fino a circa 16 mm. Non vengono documentati calcoli calcifici. È tuttavia descritta una possibile formazione nodulariforme di circa 5 mm adesa alla parete del coledoco distale in sede preampollare, con lieve impregnazione contrastografica; viene suggerito approfondimento mediante ecoendoscopia.

Quesiti

1. **Alla luce dei risultati microbiologici, ritiene indicato modificare la terapia antibiotica inizialmente impostata con ceftriaxone, nonostante il favorevole andamento clinico? Motivare la scelta e indicare una possibile strategia terapeutica.**

- 2. Quale ritiene essere la più probabile origine della batteriemia? Interpretare, nel contesto clinico, la positività dell'urinocoltura e i reperti radiologici addominali, indicando come proseguirebbe l'iter diagnostico.**
- 3. Alla luce dei reperti disponibili, ritiene indicata l'esecuzione di ERCP? Motivare la scelta considerando le caratteristiche complessive della paziente**