

Prova Pratica 3

caso clinico:

paziente di 65 anni

APR

ipertensione arteriosa dall'età di 60 anni

BPCO in fumatore in trattamento solo con beta stimolanti e steroidi in pouffes al bisogno

Dall'età di 61 anni comparsa di artrosinovite simmetrica alle piccole articolazioni delle mani, piedi. Dolore alle ginocchia, caviglie e spalle. Il quadro dopo opportune verifiche diagnostiche è stato definito come Artrite Reumatoide ACPA +. A seguito della diagnosi si è intrapreso trattamento dapprima consistente in Metotressato (MTX) 12.5 mg/week sc con ac.folinico il giorno successivo, associati a piccole dosi di steroidi come metilprednisolone 8 mg ridotto a 4 mg diee successivamente portato a giorni alterni. Paracetamolo e FANS al bisogno.

Paziente con risposta clinica e funzionale soddisfacente ma non remissione per cui a 9 mesi si è aumentato il MTX a 15 mg/w sc rimanendo invariato il resto del trattamento.

All'età di 63 anni riacutizzazione della artrosinovite espressa soprattutto alle mani e piedi con aumento indici di flogosi e riduzione della autonomia funzionale.

Per tale motivo dopo le opportune verifiche diagnostiche e gli accertamenti profilattici sia di tipo emato-immuno-infettivo e le opportune radiografie del torace viene posta indicazione alla terapia con aTNF, nella fattispecie l'adalimumab alla dose standard di 40 mg/2 w sc, sempre in associazione al MTX ed allo steroidi che momentaneamente è stato riportato a 4 mg die di metilprednisolone.

Quadro clinico in evoluzione clinica positiva con stabilizzazione in low disease activity.

AP Recente

Da qualche mese comparsa di dispnea inizialmente da sforzi medi/severi e con il tempo per quelli lievi moderati in assenza di febbre, altri sintomi se si esclude un tosse secca ricorrente e della durata di qualche giorno. Il MMG non segnala rialzi della PA o altri particolari segni clinici. Viene messo in terapia con LAMA e ICS inalatori in continuo.

Ad un controllo clinico routinario trimestrale c/o reumatologia il quadro che è in evoluzione negativa viene posto al centro dell'attenzione dello specialista che dapprima richiede un Rx torace 2p con le PFR. All'esecuzione del torace ancor prima della esecuzione delle PFR lo specialista richiede una HRCT.

Ora in relazione ai due suddetti accertamenti per immagini sopracitati e qui allegati si chiede al candidato:

- a) Descrizione delle immagini
- b) Ipotesi diagnostica, eventuale DD e se indicati altri accertamenti eventuali

c) Provvedimenti terapeutici

