



PNEUMOMEDICINA 2022

Milano, 26 - 28 maggio 2022 · Centro Congressi Palazzo delle Stelline

Una Finestra sul Cortile **Questione di Punti di Vista**

Matteo Colleoni

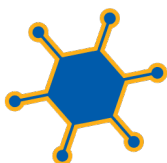
Scuola di Specializzazione in Medicina Interna
Università degli Studi di Milano



UOMO DI 75 ANNI



**FUMATORE DI 30
PACKS/YEAR**



**FAMILIARITÀ PER
PATOLOGIE
NEOPLASTICHE**



**LAVORAVA COME
INSEGNANTE**

ALLERGIE/INTOLLERANZE

- ACIDO ACETILSALICILICO (ANGIOEDEMA AL VOLTO)
- ALLOPURINOLO (EPISODIO DI ORTICARIA GENERALIZZATA NEL 2021)
- PENICILLINA
- ACARI DELLA POLVERE (RINITE ALLERGICA)
- PARIETARIA (RINITE ALLERGICA)
- ASPERGILLO (RISCONTRO DI POSITIVITÀ ALLE IGE E SUCCESSIVA IMMUNOTERAPIA SPECIFICA)
- SKIN PRICK TEST PER GLI ALIMENTI (06/2021): NOCCIOLA +, NOCE +, DUBBIA AL POMODORO

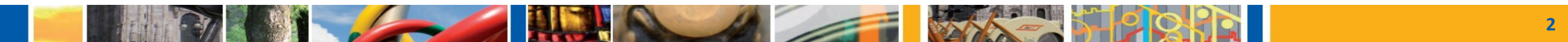


ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

APPENDICECTOMIA (1980) – ASCESSO TONSILLARE (1986) – PREGRESSA GOTTA – BBS
DISLIPIDEMIA – ISCHEMIA DEL NERVO OTTICO DI SINISTRA (2015)

**NEFRECTOMIA PARZIALE RENE SINISTRO PER NEOPLASIA RENALE (2017)
(CARCINOMA PAPILLARE DI TIPO 1, PT 1B PN 0)**

VASCULOPATIA TSA IN FOLLOW-UP - MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO (MRGE)



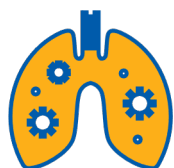




GIUNGE IN AUTONOMIA PER RIFERITA ADDOMINALGIA E PIRESSIA IN PAZIENTE NOTO PER EPISODIO DI PLEUROPOLMONITE DESTRA E VERSAMENTO PLEURICO CON RECIDIVE FREQUENTI. RIFERISCE DOLORE IN REGIONE LOMBARE E SENSAZIONE DI GONFIORE ADDOMINALE POST PRANDIALE



ESAMI EMATOCHIMICI	LEUCOCITI	14810/mmc
	PCR	> 7.00 mg/dL
	Na ⁺	130.2 mEq/L



**TAMPONE RINOFARINGEO
MOLECOLARE PER LA RICERCA
DEL SARS-CoV-2**

NEGATIVO

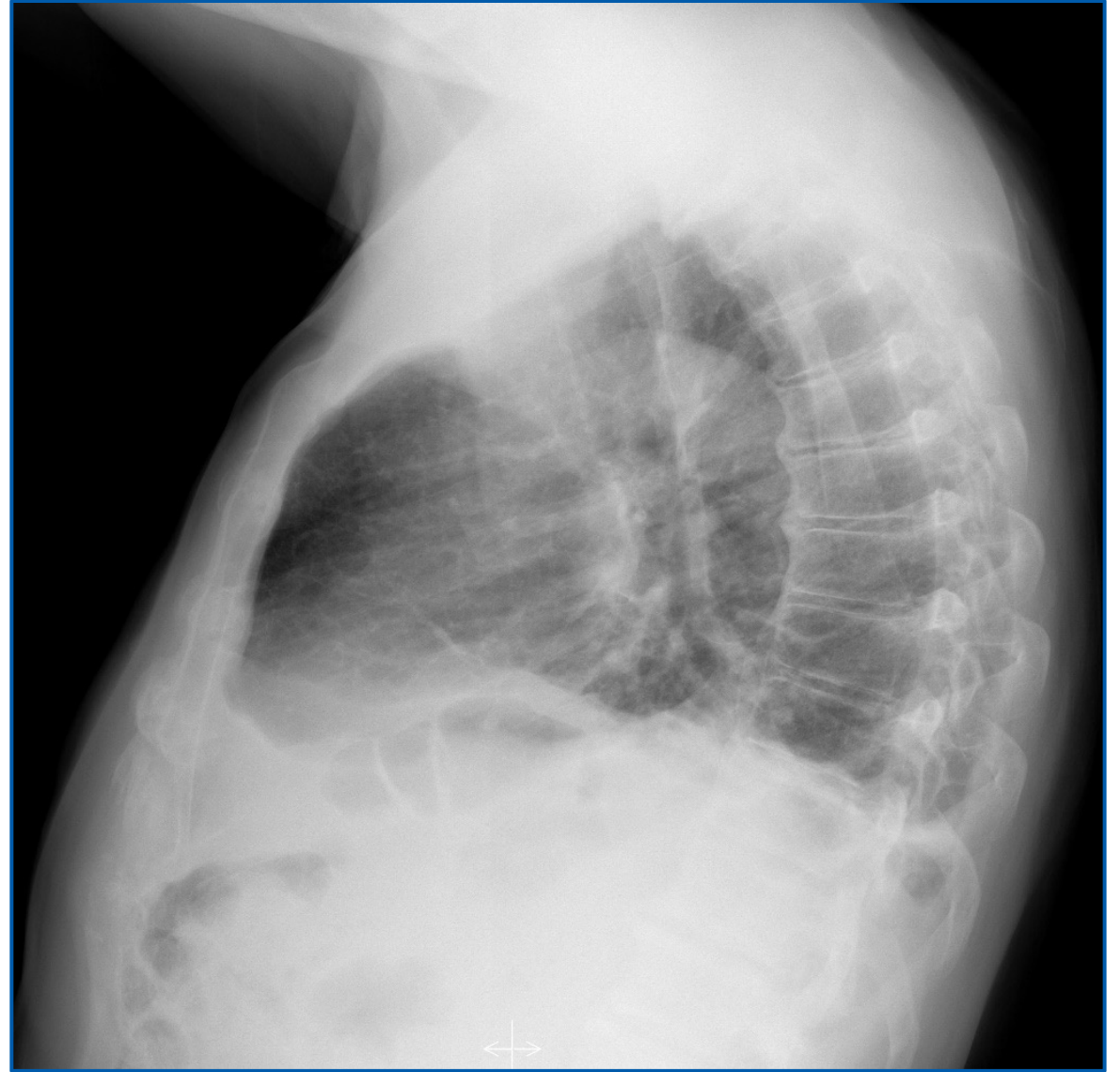
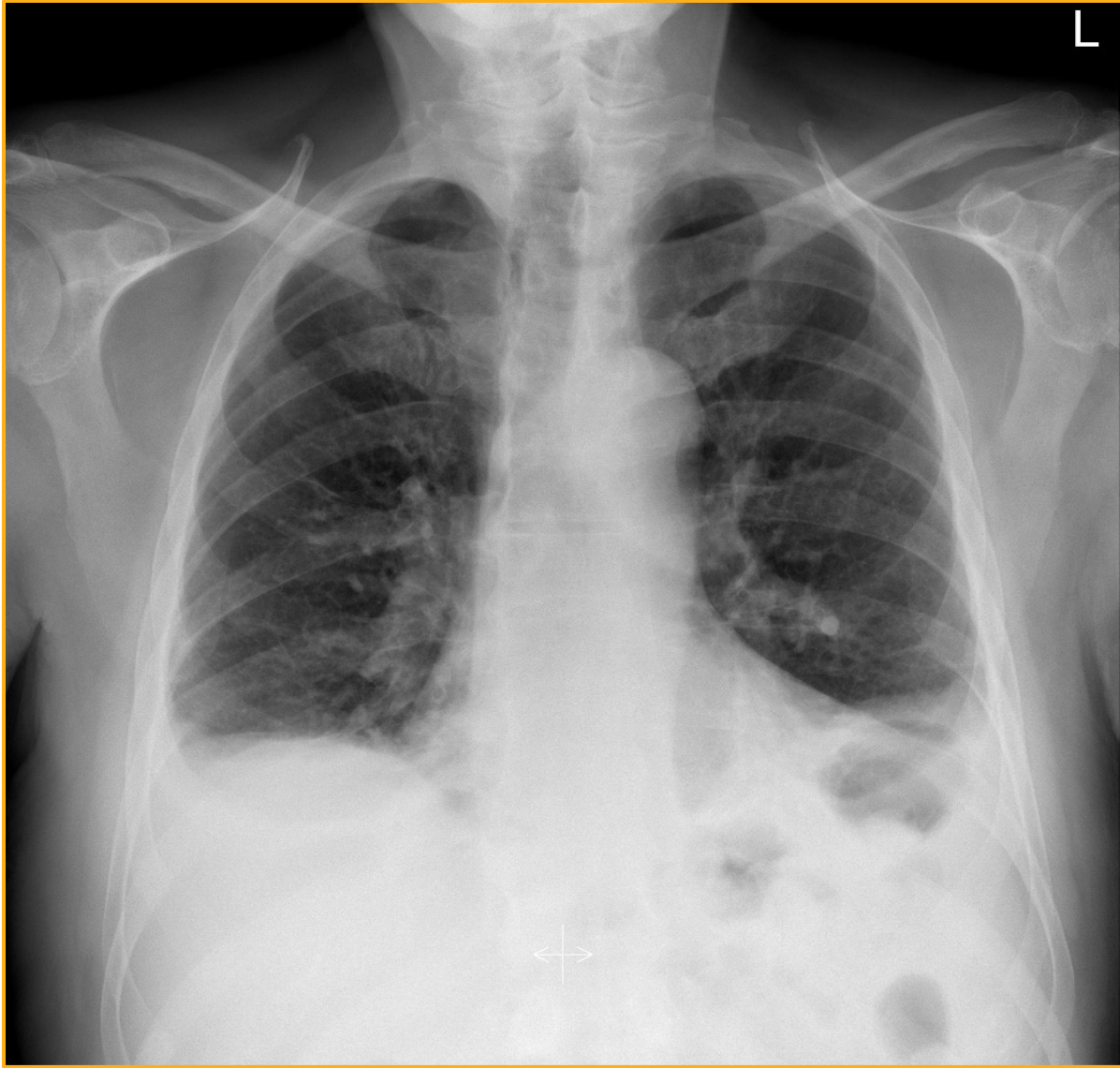
EMOGASANALISI ARTERIOSA	ARIA AMBIENTE	
	pH	7.50
	pCO2	30.3 mmHg
	pO2	54.2 mmHg
	Sat.O2	90.6 %



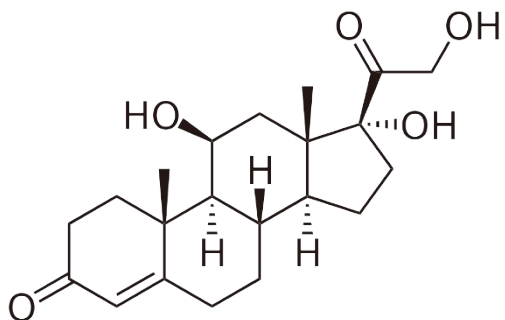
ECG

RITMO SINUSALE, BBS

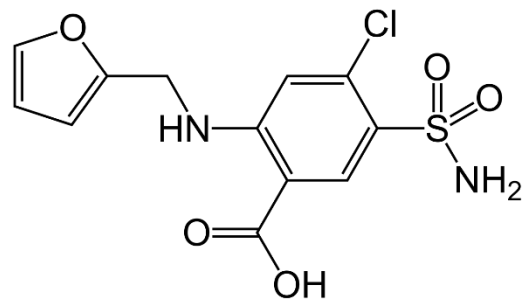




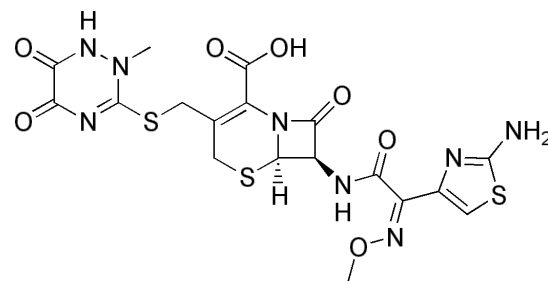
TERAPIA STEROIDEA



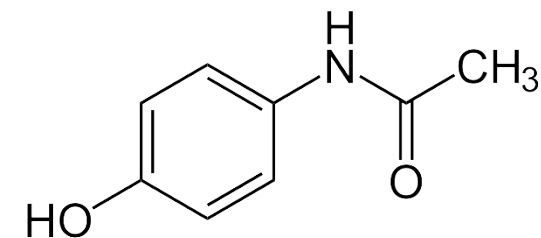
TERAPIA DIURETICA



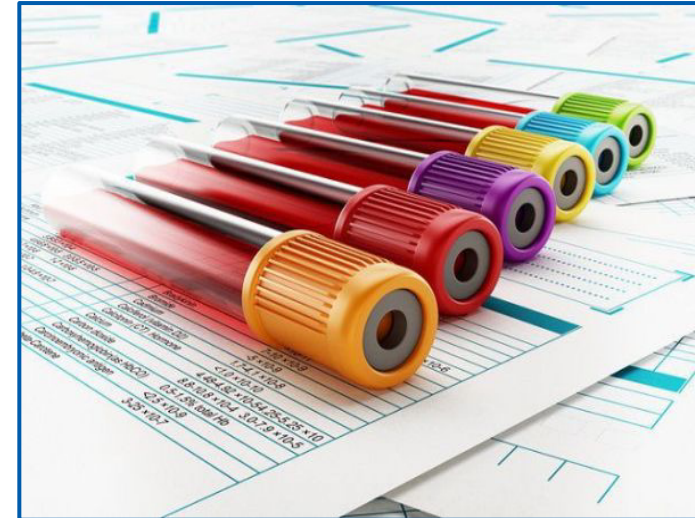
TERAPIA ANTIBIOTICA



TERAPIA ANTIPIRETICA



A QUESTO PUNTO, COSA FARESTE?



RICOVERO PRESSO L'U.O. DI PNEUMOLOGIA PER INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA PARZIALE

**ALL'INGRESSO PIRESSIA E ALGIE
ARTROMUSCOLARI PREVALENTE AI CINGOLI PROSSIMALI**



ESAMI EMATOCHIMICI	PIASTRINE	563000/mmc
	VES	38 mm/h
	PCR	17.36 mg/dL
	FIBRINOGENO	897.2 mg/dL

ESAME DELLE URINE	ALBUMINA	≥ 300 mg/dL
	UROBILINOGL.	≥ 8.0 EU/dL
	BILIRUBINA	+++
	SANGUE	+++



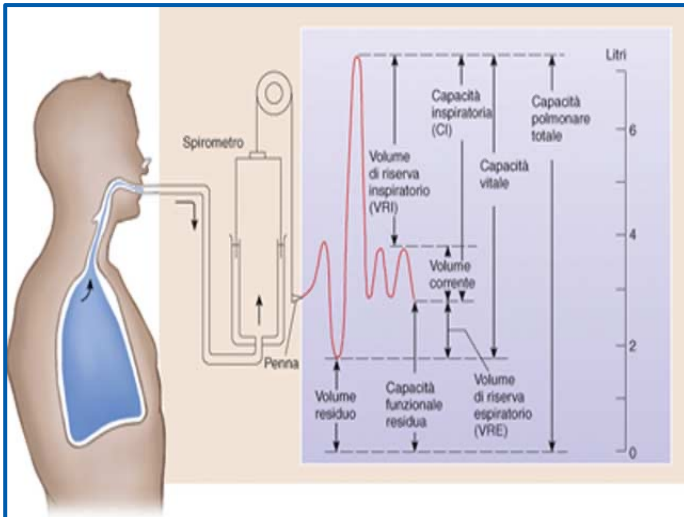
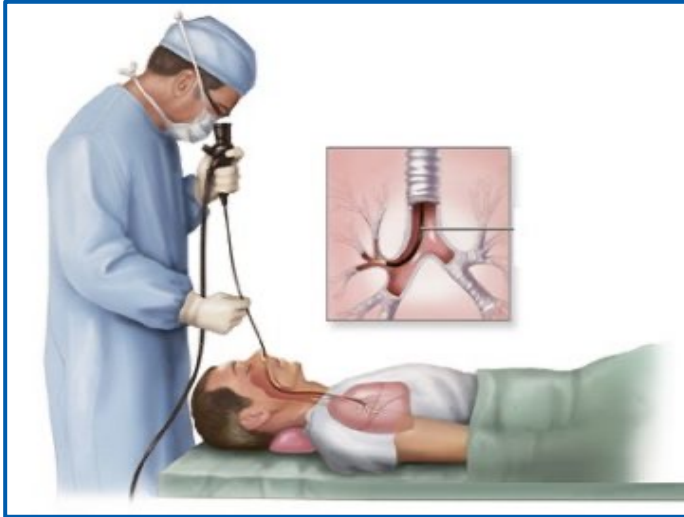
EMOCOLTURA/URINOCOLTURA
NEGATIVE

ESAME OBIETTIVO
NEI LIMITI DELLA NORMA





FARESTE ALTRI ESAMI? QUALI?

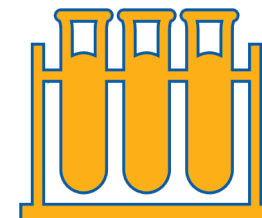


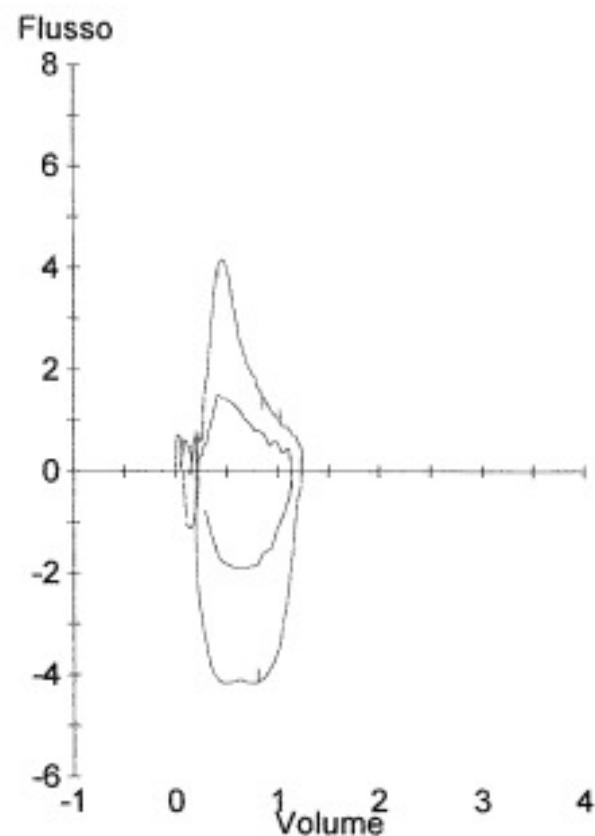


COLTURALE SU BRONCOASPIRATO POSITIVO PER *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* DI III GRADO, SENSIBILE SOLO AL MEROPENEM

Antibiotici	MIC	MIC Breakpoint			Note
		S/I/R	S<=	R>	
Amikacina	4	S	16	16	Per potenziare l'efficacia della terapia, gli aminoglicosidi devono essere associati ad altre classi di molecole.
Cefepime	2	I	8	8	
Ceftazidime	2	I	8	8	
Ciprofloxacina	0,12	I	0.5	0.5	
Meropenem	<=0,25	S	2	8	
Piperacillina/tazobactam	8	I	16	16	

MARKERS NEOPLASTICI NEGATIVI AUTOIMMUNITÀ IN CORSO



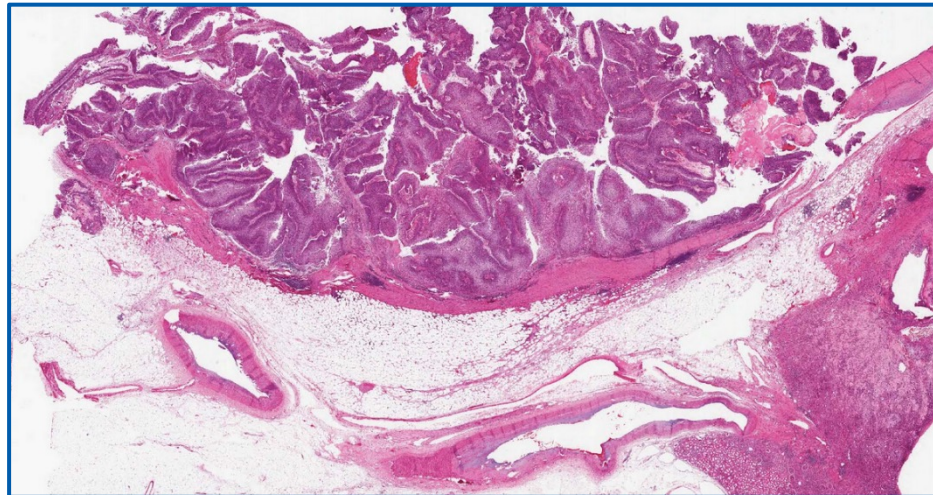
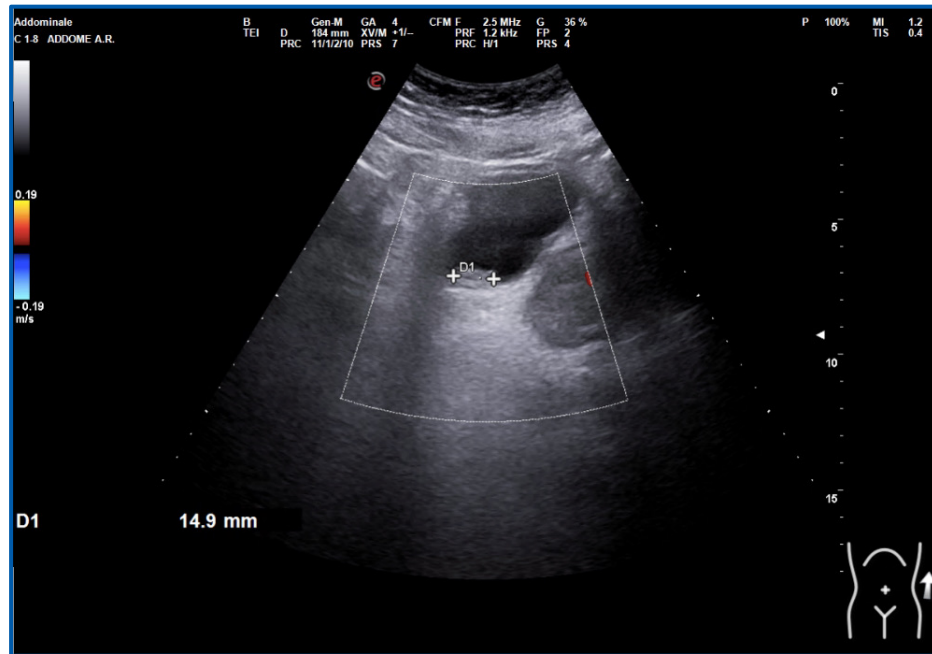


Spirometry

		Ref	Pre Meas	Pre % Ref
VC	Litri	4.41	1.35	31
FVC	Litri	4.25	1.25	29
FEV1	Litri	3.20	1.24	39
FEV1/FVC	%	74	99	
FEV1/SVC	%		92	
PEF	L/sec	8.16	4.17	51
FEF25-75%	L/sec	3.03	2.23	74
FEF25%	L/sec	7.35	0.97	13
FEF50%	L/sec	4.26	4.17	98
FEF75%	L/sec	1.49	1.26	85

Lung Volumes

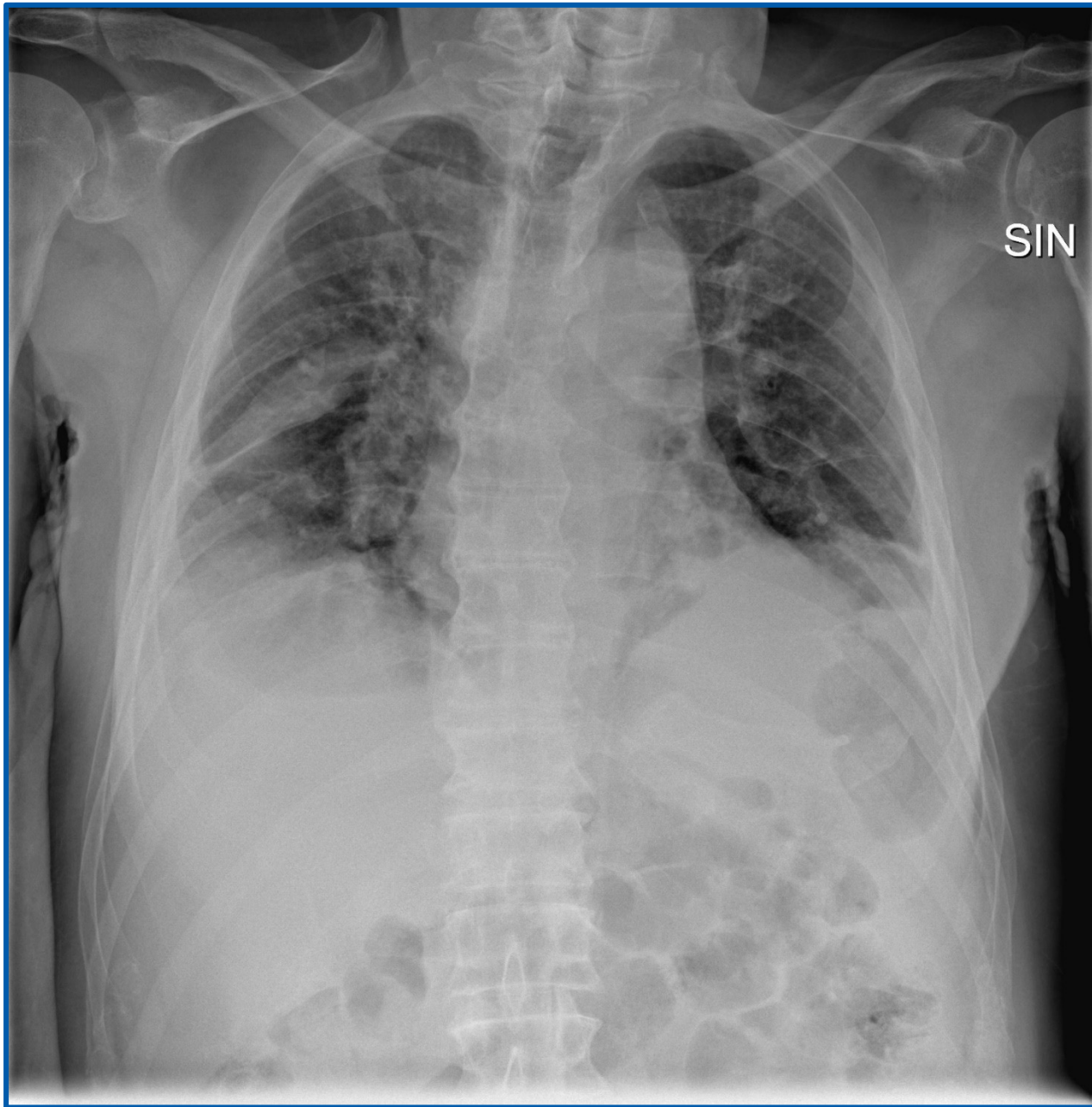
TLC	Litri	7.54	4.54	60
RV	Litri	2.82	3.19	113
RV/TLC	%	43	70	
FRC PL	Litri	3.87	3.50	91
FRC N2	Litri	3.87		
Raw	cmH2O/L/sec		3.10	
sRaw	cmH2O/L/s/L		12.12	

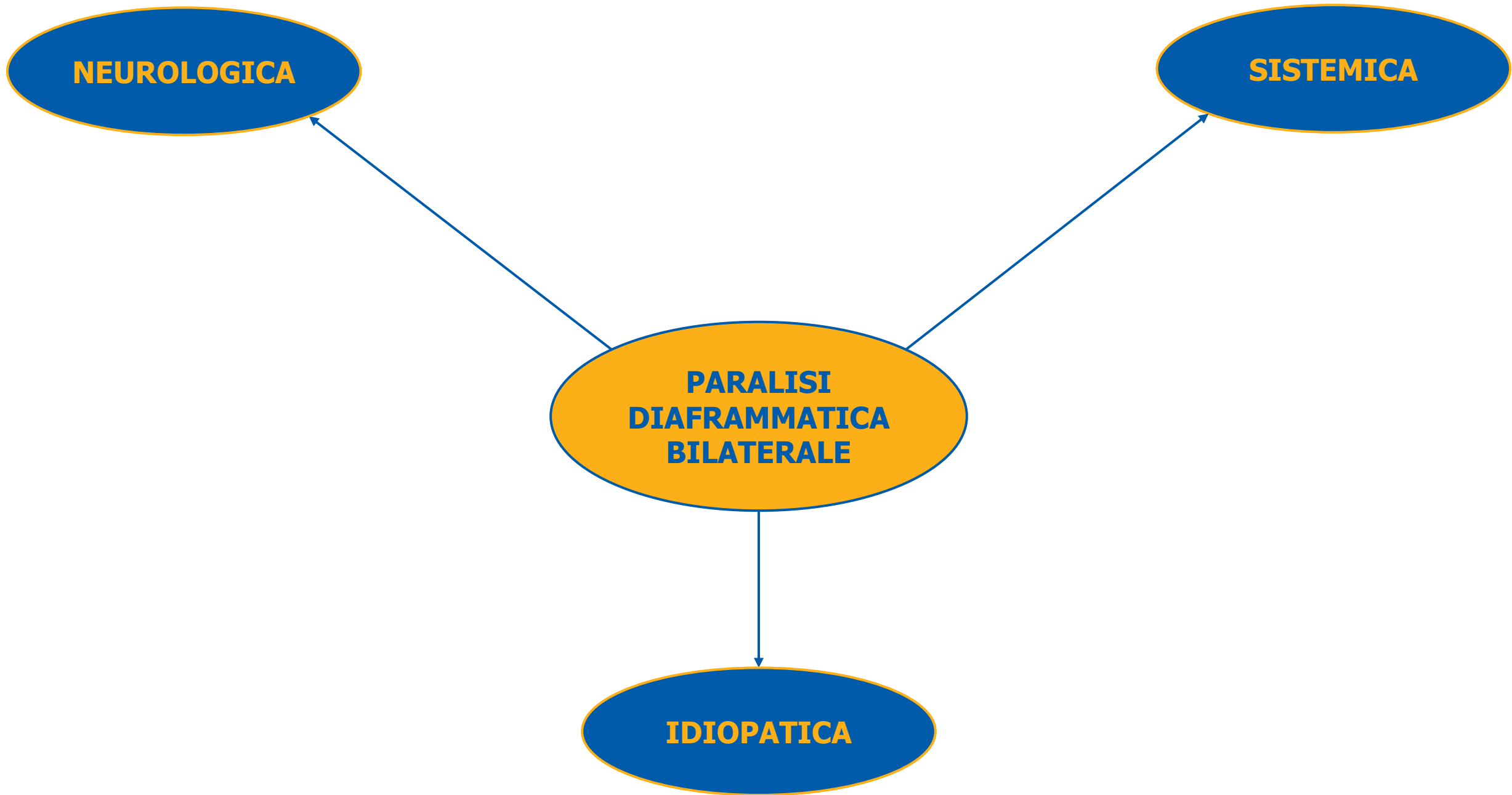


**LA VESCICA PARZIALMENTE
DISTESA E A LIVELLO DEL
PAVIMENTO DESTRO SI
SEGNALE VEGETAZIONE
PARIETALE DI CIRCA 15 MM**

**PRIMA VISITA
SPECIALISTICA
UROLOGICA
+
CISTOSCOPIA CON
BIOPSIA**

**CARCINOMA UROTELIALE
PAPILLARE
DI BASSO GRADO NON
INFILTRANTE**





NEUROLOGICA

PLESSOPATIA BRACHIALE
POLIMIOSITE

NEUROPATIA FRENICA
IDIOPATICA

NEUROPATIA PARANEOPLASTICA
NEUROPATIA POSTINFETTIVA
RADIOTERAPIA

DANNO ALLE RADICI DEI NERVI
CRANICI (C3, C4 e/o C5)
TRAUMA CONTUSIVO

PATOLOGIE INTRATORACICHE
CARDIOCHIRURGIA

NEUROTOSSICITÀ ASSOCIATA A
INIBITORI DEI CHECKPOINT

SINDROME DI GUILLAIN-BARRÉ

D
DE
**DISFUNZIONE DEL
NERVO FRENICO**

DISTROFIE MUSCOLARI

DISFUNZIONE MIDOLLARE
CERVICALE COMPLETA O
PARZIALE

MIOPATIA IN CORSO DI
MALATTIA CRITICA (CIM)

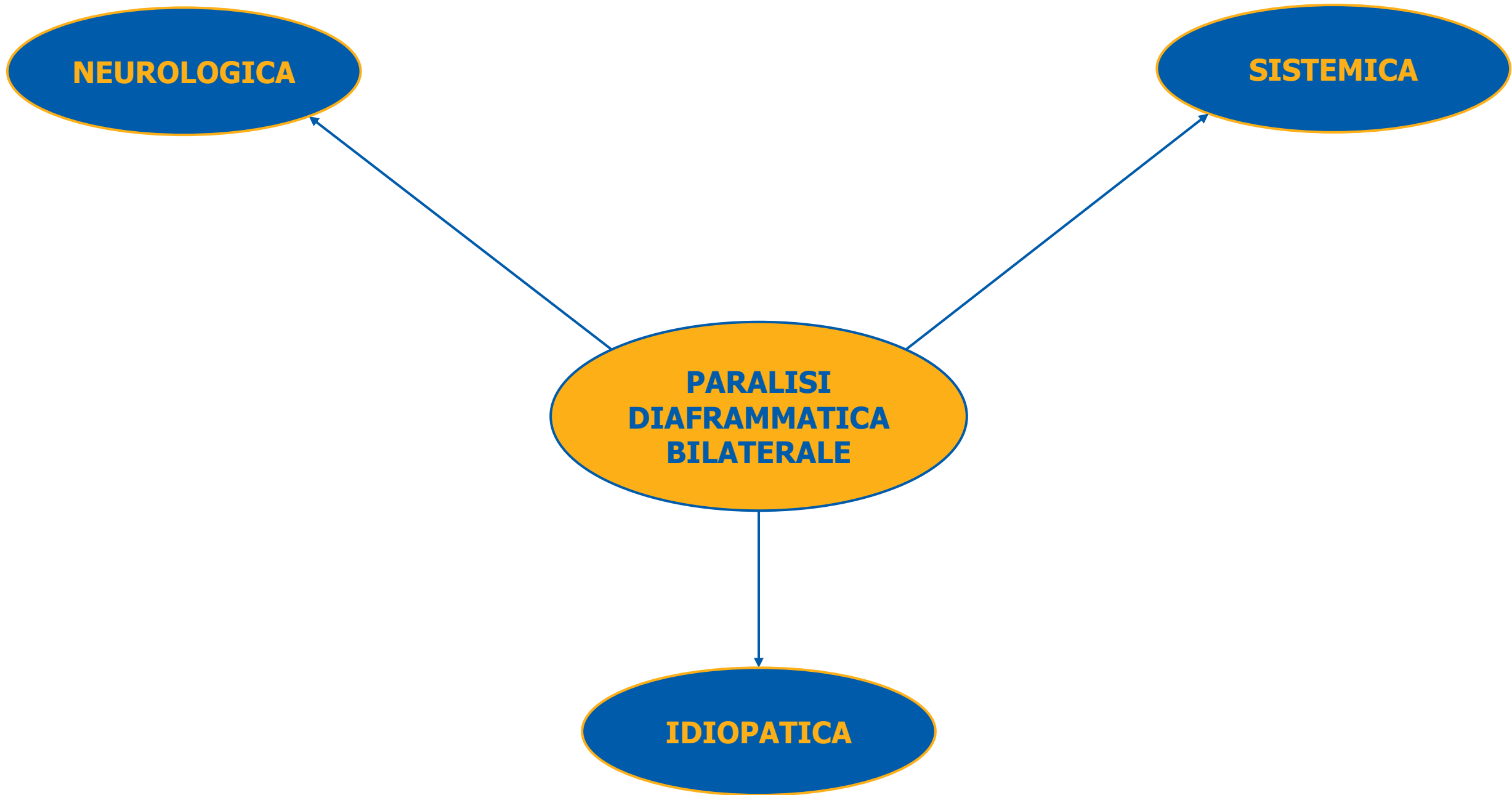
MIASTENIA GRAVIS

POLIOMIELITE E SINDROME
POST-POLIO

SCLEROSI MULTIPLA

SCLEROSI LATERALE
AMIOτροφICA

SINDROME MIASTENICA DI
LAMBERT-EATON



PORFIRIA ACUTA INTERMITTENTE

AMILOIDOSI

MIOSITE DA CORPI INCLUSI

BOTULISMO

IPERTIROIDISMO

IPOTIROIDISMO

MALNUTRIZIONE

MALATTIA DI POMPE
(DEFICIENZA DI ALFA-GLUCOSIDASI
LISOSOMIALE ACIDA)

SISTEMICA

DERMATOMIOSITE

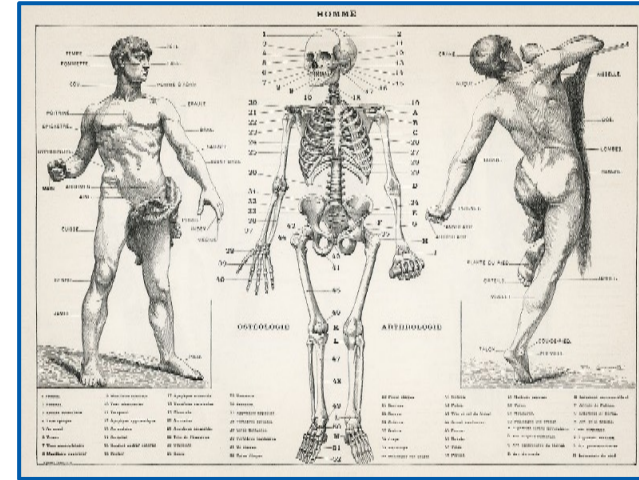
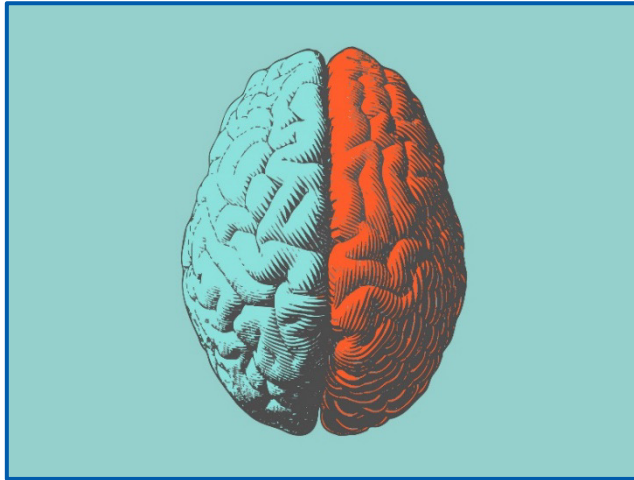
POLIMIOSITE

MALATTIA MISTA DEL TESSUTO
CONNETTIVO

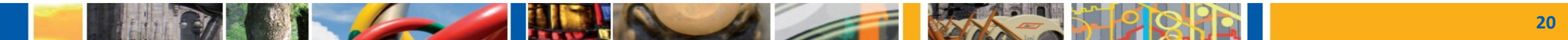
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

**PATOLOGIE DEL
TESSUTO CONNETTIVO**

VERSO QUALE GRUPPO PATOLOGICO SIETE ORIENTATI?



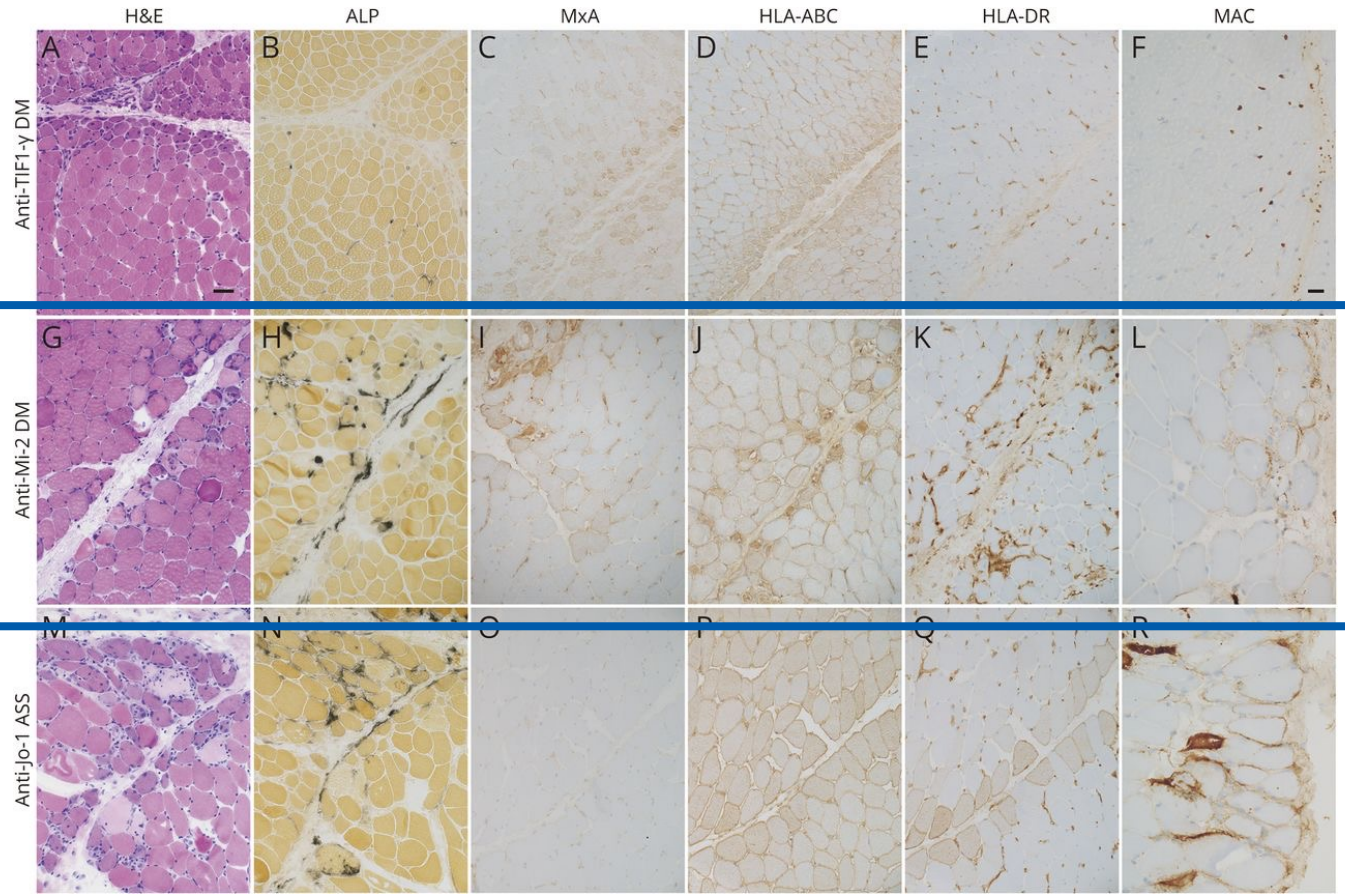
FARESTE ALTRI ACCERTAMENTI?



ESAMI EMATOCHIMICI	AB MI-2 ALFA	POSITIVO
	ANA	POSITIVO 1:320 PATTERN OMOGENEO
	AB ANTI DSDNA	DEBOLE POSITIVO
	ALDOLASI	12.60 U/L



**MIOSITE ANTI MI-2 CON
COINVOLGIMENTO DELLA
MUSCOLATURA RESPIRATORIA**



Tanboon J, Inoue M, Hirakawa S, Tachimori H, Hayashi S, Noguchi S, Suzuki S, Okiyama N, Fujimoto M, Nishino I. Pathologic Features of Anti-Mi-2 Dermatomyositis. *Neurology*. 2021 Jan 19;96(3):e448-e459. doi: 10.1212/WNL.0000000000011269. Epub 2020 Dec 4. PMID: 33277422.

SVILUPPO DELLA PATOLOGIA
RELATIVAMENTE RAPIDO

RISPONDE TENDENZIALMENTE
BENE ALLA TERAPIA

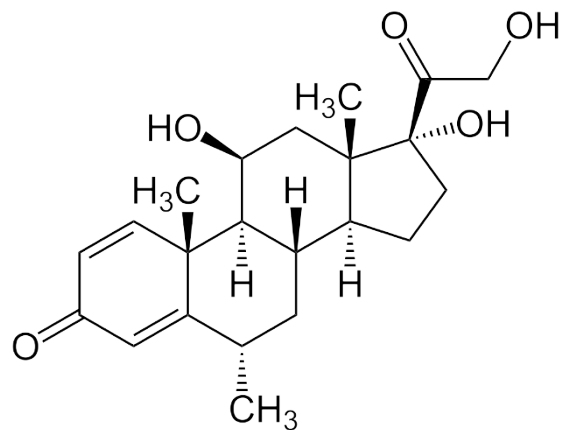
FORMA ASSOCIATA A UN MINOR
RISCHIO DI MALIGNITÀ

Alenzi FM. Myositis Specific Autoantibodies: A Clinical Perspective. Open Access Rheumatol. 2020 Jan 14;12:9-14. doi: 10.2147/OARRR.S231195. PMID: 32021502; PMCID: PMC6969688.

Liang L, Zhang YM, Chen H, Ye LF, Li SS, Lu X, Wang GC, Peng QL. Anti-Mi-2 antibodies characterize a distinct clinical subset of dermatomyositis with favourable prognosis. Eur J Dermatol. 2020 Apr 13. doi: 10.1684/ejd.2020.3750. Epub ahead of print. PMID: 32293565.

Seelig HP, Moosbrugger I, Ehrfeld H, Fink T, Renz M, Genth E. The major dermatomyositis-specific Mi-2 autoantigen is a presumed helicase involved in transcriptional activation. Arthritis Rheum. 1995 Oct;38(10):1389-99. doi: 10.1002/art.1780381006. PMID: 7575689.

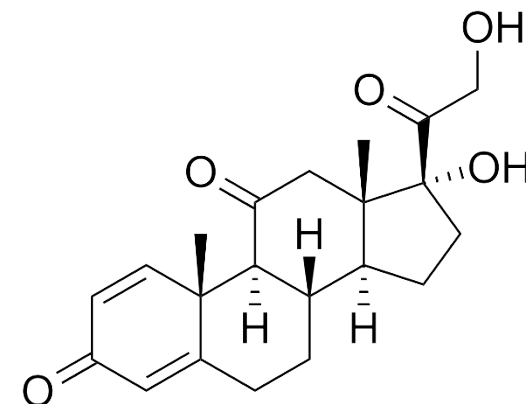
Love LA, Leff RL, Fraser DD, Targoff IN, Dalakas M, Plotz PH, Miller FW. A new approach to the classification of idiopathic inflammatory myopathy: myositis-specific autoantibodies define useful homogeneous patient groups. Medicine (Baltimore). 1991 Nov;70(6):360-74. doi: 10.1097/00005792-199111000-00002. PMID: 1659647.



**METILPREDNISOLONE 80 MG
PER VIA ENDOVENOSA**



**RAPIDO MIGLIORAMENTO DELLA
SINTOMATOLOGIA.
DIMESSO CON INDICAZIONE A FOLLOW-UP
PNEUMOLOGICO E REUMATOLOGICO**



PREDNISONE 50 MG

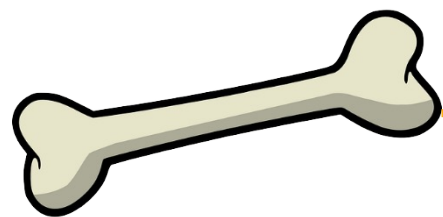
**1° VISITA
PNEUMOLOGICA
DI CONTROLLO**

PREDNISONE 25 MG

**2° VISITA
PNEUMOLOGICA
DI CONTROLLO**

PREDNISONE 37.5 MG

PRIMA VISITA REUMATOLOGICA



OSTEOPENIA

**CARBONATO DI
CALCIO**

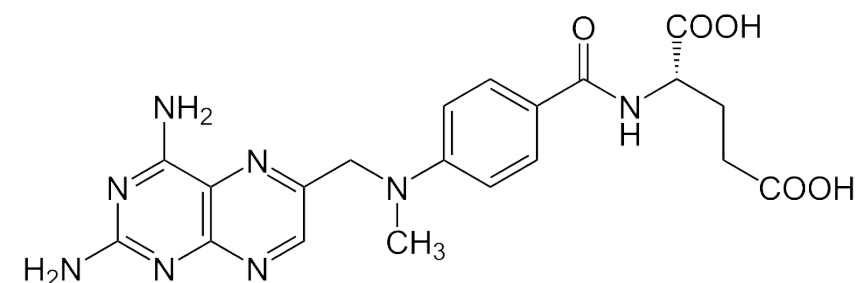
COLECALCIFEROLO

**ACIDO
ALENDRONICO**



METHOTREXATE

ACIDO FOLICO





**MOLTE PATOLOGIE SISTEMICHE POSSONO
MANIFESTARSI CON SINTOMI
ESCLUSIVAMENTE RESPIRATORI**

**DOPO AVER ESCLUSO LE PATOLOGIE PIÙ
FREQUENTI, PENSARE ALLA ZEBRA!**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

