

Editoriale

Gianlorenzo Imperiale¹

Nei giorni 12 e 13 novembre 2010 si sono svolte le “Giornate di Medicina Interna FADOI – Piemonte e Valle d’Aosta” e questo appuntamento, giunto alla sua seconda edizione, ha il significativo titolo “I Giovani Internisti. Il Futuro della Medicina Interna”. Sì, il futuro della nostra Disciplina, perché accanto alla consolidata esperienza professionale e al mai sopito entusiasmo di chi è solo un po’ meno giovane e ha la consapevolezza di non saperne mai abbastanza, vi siano quello spirito e quella forza di innovazione che Giovani Colleghe e Giovani Colleghi sanno trasmettere. La Federazione delle Associazioni Degli Internisti Ospedalieri (FADOI), sia a livello nazionale sia nel nostro territorio, crede fermamente in questa grande capacità propulsiva.

In quelle due giornate si sono succedute, insieme a letture di particolare rilevanza scientifica affidate a Colleghi di chiara fama, presentazioni di casi clinici che hanno sottolineato da un lato la professionalità sempre alta nella gestione delle problematiche e dall’altra hanno posto in luce, con molta semplicità, i dubbi che nella pratica quotidiana possano assalire e i ragionamenti “a voce alta” che portano al superamento di difficoltà, a scelte terapeutiche, ad approcci diagnostici. Molto significativa, d’altronde, è stata la scelta di inserire una sessione di casi clinici a gestione infermieristica, proprio a sottolineare il fatto che la stretta interrelazione con questa figura professionale diventa premiante nella gestione globale dei nostri pazienti. A questo bisogna aggiungere che i Giovani Internisti hanno avuto, quali *discussant* delle loro presentazioni, Internisti di

rilevanza nazionale appartenenti a FADOI con cui confrontarsi e dibattere.

Tutti i casi clinici presentati sono stati particolarmente stimolanti e hanno avuto il pregio di sottolineare gli aspetti concreti di gestione, supportati da una rigorosa disamina della letteratura scientifica.

Angelo Bosio e collaboratori (“Malattia cardiovascolare precoce: valutazione e gestione dei fattori di rischio”) partendo dal caso di un maschio cinquantenne, iperteso arterioso, fumatore che viene ricoverato per dolore toracico sinistro non tipico e dispnea da sforzo, analizzano la serie degli elementi anamnestici personali e familiari che permettono l’inquadramento del profilo di rischio e forniscono gli elementi pragmatici per l’identificazione dei soggetti che, precocemente individuati, beneficiano dell’approccio globale allo stile di vita e alla terapia farmacologica per evitare gli eventi e le procedure come nel caso esposto.

Irene Ricca e collaboratori (“Un caso di grave diatesi emorragica”) ci introducono nel mondo della coagulazione presentando quanto avvenuto a una paziente anziana complessa in terapia anticoagulante con acenocumarolo che sviluppa un’anemizzazione che richiede il supporto trasfusionale. La peculiarità del caso risiede non solo nel disvelare una patologia rara, quale l’emofilia A acquisita, ma soprattutto nel metodo che gli Autori impiegano. In questo caso viene sottolineata da una parte la complessità del soggetto analizzato e dall’altra la necessità di scelte terapeutiche che tengano conto dello sviluppo fisiopatologico degli eventi.

¹ Direttore, SSD Medicina Interna, ASLTO1 – Ospedale Evangelico Valdesei

Flavio Cerrato e collaboratori (“Utilità dell’elettrocardiogramma nella diagnostica differenziale delle dispnee”) con il caso clinico di una paziente ottantottenne ci ricordano non solo quello che l’elettrocardiogramma, esame eseguibile al letto del malato, può darci in alcune condizioni, ma anche la necessità di tener ben presente l’effetto dei farmaci sulla conduzione elettrica cardiaca e il rischio dell’evento avverso potenzialmente grave. Gli Autori, così, ci fanno presente che è obbligatorio controllare i tempi di conduzione prima dell’uso di taluni farmaci.

Roberta Re (“Una polmonite interstiziale bilaterale ad esordio subacuto”) presenta il caso di un paziente affetto da diabete mellito e ipertensione arteriosa che sviluppa astenia e ipo-ossia ingravescenti che lo portano al ricovero ospedaliero tramite Pronto Soccorso. Lo sviluppo dell’indagine clinico-diagnostica porterà alla diagnosi di polmonite interstiziale. La particolarità che emerge dalla lettura di questo caso sta soprattutto nelle domande che l’Autrice pone a se stessa e al lettore su specifiche scelte cliniche e terapeutiche in un contesto di complessità patologica.

Laura Perazzolo e collaboratori (“Un caso atipico di malattia da graffio di gatto”) discutono di un soggetto di mezza età che sviluppa linfadenopatia dura ingravescente sottomandibolare destra con astenia, calo ponderale e febbre. L’indagine si dipana sugli elementi di diagnostica differenziale, ma soprattutto sottolinea la pazienza nell’indagine anamnestica e la ricerca degli elementi patogenetici, con la sorpresa di identificare la possibile via di infezione.

Carlo Bussolino e collaboratori (“Ipereosinofilia ed epatite C”) segnalano l’intricato caso di un uomo affetto da diabete mellito che dal ricovero per scompenso cardiaco si ritrova a essere indagato per un’eosinofilia che risulterà essere a verosimile doppia genesi. Gli Autori, nel sottolineare la rarità della condizione, pongono anche in luce il lavoro di ricerca della letteratura affinché il trattamento sia su solide basi di evidenza.

Erica Delsignore e collaboratori (“Amiloidosi sistemica e pneumatosi vescicale”) propongono un caso clinico in cui gli elementi dell’esame obiettivo e la prontezza di correlazione fra i vari segni ne hanno permesso la fondata ipotesi diagnostica, pur a fronte di un precedente dato biotico

negativo. A questo contesto si aggiunge il riscontro di un particolare coinvolgimento “enfisematoso” della parete vescicale. Gli Autori discutono della complessità e delle implicanze della patologia amiloidotica e delle condizioni che possono condurre alla pneumatosi vescicale.

Laura Massarelli e collaboratori (“Diabete mellito e “resistenza” a clopidogrel”), nel presentare il caso di un uomo affetto da diabete mellito tipo 2 che è andato incontro a PTCA con *stenting* medicato e successiva trombosi *intrastent*, affrontano la questione della resistenza agli antiaggreganti piastri-nici in una condizione particolare quale è quella del diabete mellito.

Elisabetta Zoppis (“Una patologia nascosta: il morbo di Crohn”) evidenzia come, talvolta, la diagnosi finale per un caso clinico giunga dopo l’esordio di patologie complicanti che, all’inizio, possono risultare fuorvianti per arrivare a definire il *primum movens* di un contesto patologico.

Gianluca Valentini (“Percorso clinico e assistenza infermieristica al paziente ustionato con infezioni polimicrobiche”) sottolinea con la sua presentazione l’assoluta necessità dell’integrazione delle professionalità medica e infermieristica. L’Autore, in maniera molto puntuale e pragmatica, espone i singoli punti che richiedono la gestione assistenziale complessa e giunge, alla fine, al paragrafo particolarmente significativo della gestione della “sindrome da deficit della cura di sé” e alla sua soluzione.

Roberta Gallo (“La medicina come frontiera: il paziente pluripatologico straniero”) apre, con il caso clinico della paziente sessantaseienne marocchina affetta da cirrosi epatica HBV-correlata in fase di scompenso e diabete mellito scompensato, il grande capitolo dello sviluppo della nostra professione verso le altre culture. La lettura di questo articolo è di particolare stimolo perché, in quanto descritto, ben sottolinea quello che quotidianamente, sempre di più, affrontiamo e questa, sono convinto, sarà la nostra sfida professionale per il futuro: la reciproca comprensione oltre alla barriera linguistica, l’acquisizione dello strumento culturale reciprocamente inteso per trovare il referente comune su cui costruire il rapporto medico-paziente. In questa grande e affascinante sfida molto ci avvantaggeremo dallo stretto rapporto con il personale infer-

mieristico e con i Colleghi della Medicina Generale di Base.

Massimo Incagliato e collaboratori (“An unusual case of secondary pure cell aplasia (PRCA) that occults a squamous carcinoma of the tongue”) ci ricordano, con un paziente settantenne, quanto le sindromi paraneoplastiche possano rappresentare una modalità multiforme di presentazione e che il riconoscimento della causa primaria riesca a offrire possibilità di controllo e regressione della condizione clinica patologica.

Stefano Giordanetti e collaboratori (“Le inchieste dell’Internista: ‘Il feocromocitoma fantasma’”) presentano il loro caso clinico con un’esposizione da indagine poliziesca. I vari elementi sono analizzati, dai fatti preliminari alle evidenze dei test, rivalutati, riper-

corsi per giungere alla fine, con molta onestà intellettuale, a riconoscere che non sempre si ottiene subito la diagnosi di certezza ma quella di patologia più verosimile e allora, mi permetto di aggiungere, in un’assoluta necessità di vagliare la proporzionalità della cura, l’indagine riparte.

La lettura di questo fascicolo rappresenta un assai utile strumento professionale di aggiornamento e uno stimolo alla riflessione. Ciascuna delle Colleghe e ciascuno dei Colleghi merita il più ampio plauso perché non solo hanno dimostrato ampia e piena professionalità, ma hanno anche sottolineato, consapevolmente, i dubbi e talora i limiti della nostra azione clinica.

Queste nostre Colleghe e questi nostri Colleghi sono veramente il futuro della Medicina Interna.

No greater opportunity or obligation can fall the lot of a human being that to be a physician. In the care of the suffering, he needs technical skill, scientific knowledge, and human understanding. He who uses these with courage, humility, and wisdom will provide a unique service for his fellow man and will build an enduring edifice of character within himself. The physician should ask of his destiny no more than this, and he should be content with no less

Tinsley R. Harrison

“Principles of Internal Medicine”

edito da Blakiston nel 1950 (prima edizione)