

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

CASO CLINICO

Antonio Pio D'Ingianna



3° modulo

12 / 13 dicembre – 2015

Caso clinico

- UOMO di 59 anni, viene nel nostro ambulatorio per portare , in visione, alcuni esami ematochimici che ha effettuato per conto proprio (“ tanto, dottore, ormai si paga tutto!”).
- E’ un nuovo paziente e lo vedo decisamente “obeso”.

Gli esami che mi porta in visione:

- colesterolemia totale 245 mg/dL;
- Colesterolo HDL 35 mg/dL;
- Trigliceridi 186 mg/dL;
- Glicemia a digiuno 115 mg/dL
- Il resto degli esami ematochimici nei limiti della norma, eccetto un aumento delle Transaminasi (2 LSN) per una steatosi.

• Apro una scheda e raccolgo la sua anamnesi:

- vive da solo; abbastanza soddisfatto della sua vita; sedentario, non fa alcuna attività sportiva, non frequenta palestre; ha fatto un po' di attività sportiva, da ragazzo, alle Scuole Superiori.
- Impiegato; scolarità: Licenza Media Superiore. Hobby: play station; gli piace guardare la televisione.

- Fuma 5 sigarette al giorno da circa 10 anni; beve 2 bicchieri di vino a pranzo e due a cena (circa ½ litro al giorno).
- Non ha avuto patologie degne di nota (eccetto le solite malattie infettive ed esantematiche dell'infanzia!), fino a circa 5 anni fa, quando, per caso (aveva accompagnato un amico dal suo MMG a misurarsi la P.A. e ne aveva “approfittato” anche lui !) ha scoperto di **essere iperteso**: dopo successive misurazioni, nei giorni seguenti, e conferma del suo stato ipertensivo, ha cominciato un **trattamento farmacologico: assume 3 cp diverse al giorno.**

Terapia in atto:

- Ramipril 5 mg (1 cp/die);
- Esidrex 25 mg (1 cp/die);
- Indapamide 2,5 mg (1 cp/die);

Esame obiettivo

- Le condizioni generali sono buone. La psiche è lucida ed il sensorio integro.
- Nulla a carico delle mucose visibili. Assenza di linfonodi patologici nelle varie stazioni esaminate. Dentatura ben conservata. Sottocutaneo ipertrofico (obesità diffusa e addominale)

- e.o. cardiaco : P.A. 145/85; toni puri, validi, ritmici; pause apparentemente libere; FC: 72 bpm in ritmo sinusale; polsi periferici presenti; edemi declivi assenti; vasi venosi: lievi ectasie venose e discromie cutanee degli AAI

- e.o. polmonare: torace simmetrico, elastico, espandibile (dagli apici alle basi)
- Assenza di punti dolorosi toracici
- FVT normotrasmesso.
- Suono plessico normofonetico.
- MV conservato su tutto l'ambito.
- Assenza di rumori aggiunti.

- e.o. addome: obesità addominale (c.a. cm 125). Cicatrice ombelicale introflessa. Pareti addominali senza dolorabilità. Addome trattabile. Fegato leggermente aumentato di volume (limite inferiore a 2 cm sotto l'arcata costale, di consistenza parenchimatosa; margine smusso; superficie liscia). Milza nei limiti della norma.

- e.o. renale e genito-urinario: negativo per patologie degne di nota
- e.o. neurologico e motorio: negativo per patologie degne di nota

Dati antropometrici

- Peso kg 120
- Altezza cm 175
- Circonferenza addominale: cm 125
- BMI 39

Qualche minuto per riflettere sul caso clinico...

- Di che grado è l'obesità del paziente?
- Quali sono, secondo te, i fattori di rischio CV presenti in questo paziente?
- Hai modo di “pesare/calcolare” questo rischio?
- È un paziente “complesso”?
- La “terapia”, in atto, è adeguata?
- Cosa mi suggerisce, per la mia esperienza, rilevare un valore della P.A. 145/85?

In effetti, cosa dobbiamo fare.....

- Osservazione del paziente e identificazione dei FR modificabili
- E' un paziente complesso?
- Valutazione rischio CV
- Valutazione aderenza alla terapia
- Valutazione interazione tra farmaci
- Impostazione terapia personalizzata
- Programmare e concordare (condividere) con il paziente gli obiettivi di salute
- Controllo ambulatoriali concordati