

Daniela F.P.Carmignano<sup>1</sup>, Giuseppina Cozzolino<sup>1</sup>, Andrea Uliveri<sup>1</sup>, Eleonora Bacco<sup>2</sup>, Rosalba Fiorile<sup>3</sup>, Paola Caporaletti<sup>4</sup>, Rosanna Villani<sup>5</sup>

**CASO:** Donna, 26 anni

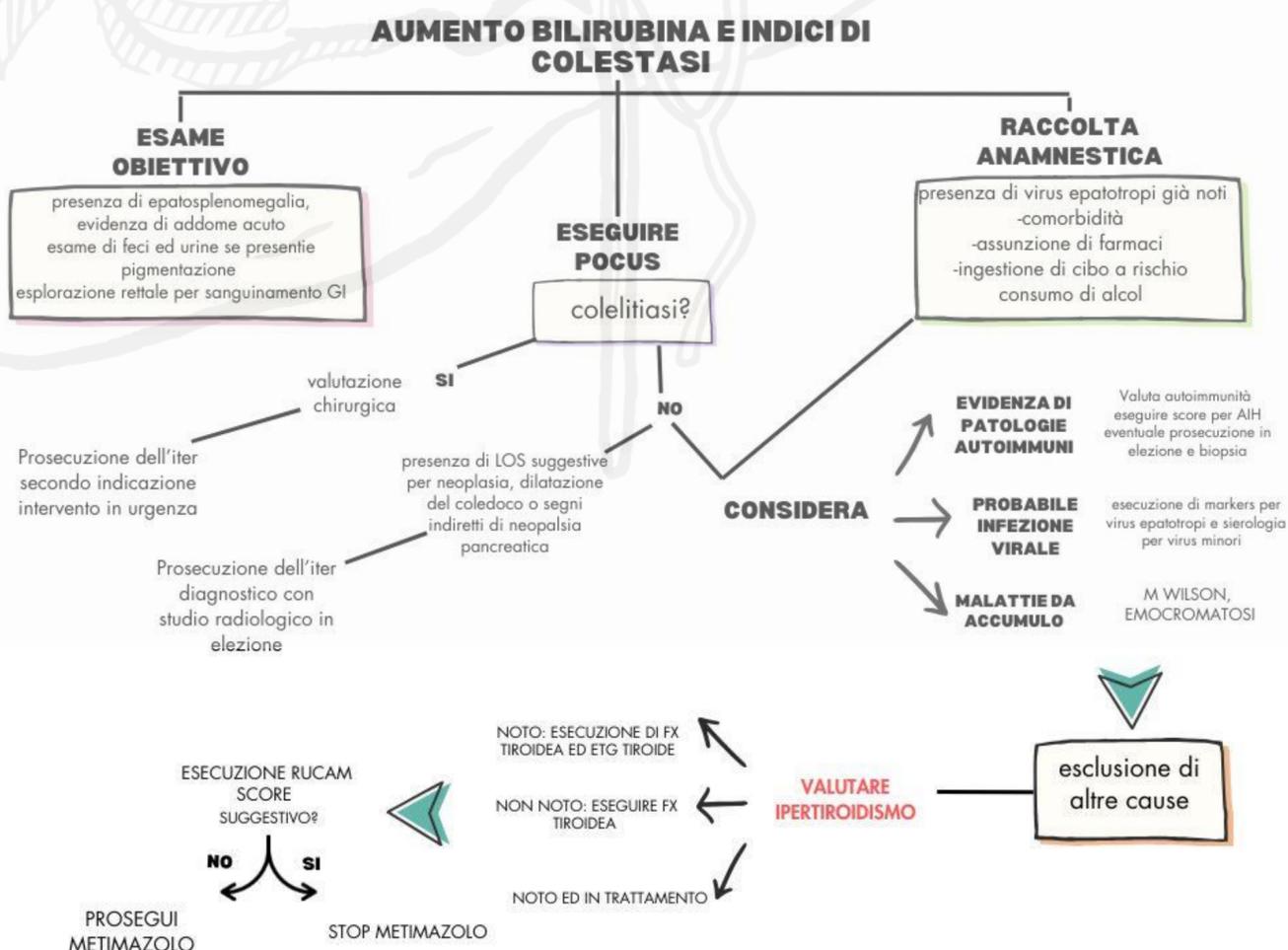
- **APR:** DMII, M. Basedow nel 2021, gravidanza 8 mesi precedenti il quadro.
- **APP:** comparsa di alvo diarroico (9 scariche/die, feci acoliche), regredito spontaneamente circa 14 giorni precedenti l'accesso ed ittero
- Agli esami ematochimici eseguiti a domicilio: bilirubina ed indici di colestasi aumentati, Negativi markers virali, No consumo di farmaci e di prodotti natriuretici ad eccezione del **tapazole** e corticosteroidi praticati in modo totalmente discontinuo e sospesi spontaneamente da circa 2 mesi.
- **In PS** eseguiva esami ematochimici, **bilirubina mista 9.7 (bilirubina diretta 7), GB 7.28, FA 161, AST 748, ALT 623**. Alla POCUS in urgenza "colecisti contratta con pareti ai limiti, coledoco dilatato, milza diametro ca 15 cm, VBIE non dilatate".

**PROCESSO DIAGNOSTICO :**

- ITTERO OSTRUTTIVO?
- RUCAM E RECAM?
- CAUSE INFETTIVE?
- AUTOIMMUNI?

**Ipertiroidismo clinico**

**EPATITE ACUTA IN CORSO DI TIREOTOSSICOSI**



**DISCUSSIONE:** Tale caso clinico ravvede una importanza critica nella gestione del paziente con epatopatia da inquadrare in PS, **poiché la conoscenza di questa entità nosologica può ridurre le tempistiche di gestione del danno epatico e soprattutto può essere salvavita qualora eviti l'inferno tiroideo**. La difficoltà è stata infatti quella di inquadrare il problema, nel caso specifico la differenziale sussiste tra DILI da tapazole ed epatite legata all'ipertiroidismo. La base del danno a livello fisiopatologico risulta idiosincratico e prevalentemente colestatico nel caso sia indotto da metimazolo, **mentre se indotto da ipertiroidismo è dovuto a meccanismo ischemico epatocitario e secondariamente colestatico da insufficienza cardiaca**.

Nel caso di una DILI accertata tramite esecuzione di SCORE la terapia è di supporto infusione e di sospensione della causa (metimazolo). In caso di epatite in corso di ipertiroidismo, invece, è, l'ottimizzazione della terapia antitiroidea che definisce il miglioramento clinico, come poi accaduto in reparto di degenza. Data la storia della paziente altra diagnosi differenziale avrebbe potuto essere l'epatite autoimmune ed eventualmente una epatopatia correlata a morbo celiaco. Dopo questo caso abbiamo pensato di proporre un algoritmo gestionale in PS per sospetta epatopatia acuta in caso di tireotossicosi, **algoritmo di supporto in questi non frequenti casi**.

**Affiliazioni**

1. Università degli Studi di Foggia, Medicina Interna, Dipartimento Emergenza-Urgenza, Policlinico di Foggia; 2 Università degli studi di Foggia, MEU, Dipartimento Emergenza-Urgenza, Policlinico di Foggia 3. SC MEU, Dipartimento di Emergenza Urgenza, Policlinico di Foggia; 4 Direttrice SC Medicina di Emergenza Urgenza, Dipartimento di Emergenza-urgenza Policlinico di Foggia; 5. Direttrice Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza, Dipartimento scienze Mediche e Chirurgiche, Policlinico di Foggia

**Contatti**

daniela.carmignano@gmail.com

Case report