

Caso clinico 1

C.D. 1960

Giunge in ps per **dolore addominale epigastrico** con irradiazione ai fianchi ed alla regione dorso-lombare.

E.O.: addome trattabile dolente intensamente alla palpazione in inguine destro. Riferita emissione di urine ipercromiche con associata ritenzione urinaria e talora dispnea. Alvo stiptico.

PA 170/100

FC 100/min ritmico

SpO2 98%aa

Caso clinico 1

Anamnesi:




dolore addominale recidivante da alcuni anni (dal 1991) dapprima con cadenza di 2 episodi l'anno poi peggiorato per frequenza sino ad un episodio ogni 2 mesi circa, con remissione a volte dopo terapia antispastica.

Riferisce a volte emissione di ***urine ipercromiche e/o ritenzione urinaria*** ed a volte associazione con ***dispnea***.

Nel 1996: ricovero c/o U.O. Gastroenterologia Casa Sollievo della Sofferenza San Giovanni Rotondo per “Anemia sideropenica e sindrome dolorosa addominale di ndd”

Caso clinico 1

Che fareste?

- Esami di laboratorio (routine urgente) , accesso venoso, terapia con paracetamolo 1 flac ev (dolore) + lasix 1 fl (ipertensione) 
- Invio in consulenza urologica (colica renale dx) 
- Es di lab con accesso venoso, ibifen 1 fl in 100 cc sol fisiol, ricontrollo della pressione, inibitore di pompa protonica (colica reno-ureterale dx, appendicite?) 

Esami di laboratorio:

GB 15000, n70% L30% GOT 80 GPT 60 per il resto ndp



Caso clinico 1

Dopo terapia con *paracetamolo ev e lasix ev* la paziente presenta un peggioramento della sintomatologia algica addominale e comparsa di alterazioni comportamentali

PA 150/80 FC 110/min

Richiesta cons chirurgica:

Colica addominale di ndd. terapia con spasmolitici e TAC addome
Eventuale ricovero in ambiente gastroenterologico
non sussistendo emergenze chirurgiche

Paziente viene ricoverata presso CSS San Giovanni Rotondo dove esegue approfondimento diagnostico con diagnosi finale di
Porfiria acuta intermittente

Caso clinico 2

D.P. M.G. 1969

Marzo 2003

Giunge in PS per **dolori addominali** coincidenti con l'inizio del ciclo mestruale a partenza a livello ombelicale con irradiazione su tutto l'ambito addominale, di tipo gravativo, con emissione di **urine color marsala** alternate ad urine normocromiche.

Interessamento doloroso a livello **genitale** (grandi labbra) e **contrazione della diuresi**.

Importante **calo ponderale** (44 → 37 kg)

Caso clinico 2

Anamnesi :

1988 : appendicectomia

2001 : Int Chirurgico per asportazione di MAV temporale destra

Feb 2002 : ricovero in Med PO Lucera per *colica renale* recidivante e resistente a terapia

Feb 2002: ricovero in Med. Int. Univ. II del Policlinico di Foggia per “*Sospetta porfiria. Dolicosigma. Sindrome ansioso-depressiva. Mioma uterino. Esiti di intervento per MAV cerebrale temporo-parietale dx*” (Na 118 mEq/l)

Ott. 2002 Ricovero in Chirurgia con diagnosi di “*colica addominale* in pz con micropoliadenopatia sistemica con positività per CMV – nefrolitiasi

Caso clinico 2

PARAMETRI VITALI :

1. *P.A. : 150/90 mmHg*
2. *F.C.: 86 bpm ritmica*
3. *SpO2: 98 % in O2 terapia*

Tx domiciliare: Gardenale 50 mg x 2 /die

Caso clinico 2

Esame urine

Colore	normale
Aspetto	limpido
Glucosio	assente
pH	5,5
corpi chetonici	assente
proteine totali	assente
Bilirubina	pos+++
Emoglobina	assente
Urobilinogeno	1
nitriti	assente
peso specifico	1015
esterasi leucocitaria	tracce
emazie	
leucociti	5-10..

Emocromo

Hb	11,2
Hct	32
GR	4
MCV	80
GB	4,03
N	50,9
B	0,4
E	1,9
L	36,2
M	8,2
Piastrine	155

Caso clinico 2

urea	36		
creatinina	0,91		
glicemia	76		
acido urico	9,02		
proteine totali	6,54		
Na	142		
K	4,94		
Cl	111		
Ca	10	bilirubina totale	0,63
P	4,17	GOT	35
		GPT	26
		gamma GT	89
		fosfatasi	
		alcalina	182
		LDH	231
		CK	15

Caso clinico 2

2003

Ricovero presso CSS di San Giovanni Rotondo
Diagnosi di **Porfiria Acuta Intermittente**



Caso clinico 3

A.G. 1970

Febbraio 2006:

Sindrome del **colon irritabile**

Dicembre 2006:

ricovero U.O. Chirurgia a Foggia per sindrome dolorosa addominale di ndd e dimissione con diagnosi di **sindrome dispeptica** in paziente ansioso

Marzo 2007:

sindrome dolorosa addominale, polipo colecisti (**sospetto adenomioma**) → VLS

Aprile 2007:

sindrome dolorosa addominale in esiti di polipectomia colecistica e stato ansioso reattivo (Na 133 V.N. 136-145 mMol/l)

Maggio 2007:

visita GE : **Esiti di colecistectomia** in paziente in trattamento con farmaci attivi sull'umore (in **terapia con supporto psichiatrico**). Anamnesi positiva per fumo, alcool e caffè

Caso clinico 3

Ottobre 2007:

“Villa Igea” di Foggia: **appendicectomia** per appendicite subacuta catarrale

Ottobre 2007:

colica addominale in pz già operato di appendicectomia. Disturbo ansioso-depressivo (sodiemia 135: V.N.136-145 mMol/l)

Giugno 2008:

sospetto **morbo di Crohn** del tenue (c/o San Raffaele di Milano e Cattolica di Campobasso)

Crisi dolorose addominali subentranti e diarrea.

Terapia: farmaci per il morbo di Crohn quali Pentasa (mesalazina) + Entocir (budesonide)

Caso clinico 3

Luglio 2008:

visita c/o S.C. di Psichiatria di Foggia : **tentativo di pugnamento** in preda a sintomatologia dolorosa addominale e dispepsia.

Terapia: Largactil® (clorpromazina: psicolettico) + Tavor® (lorazepam: psicolettico) + Sereupin® (paroxetina: psicoanalettico) + Motilium® (domperidone: disturbi funzionali gastrointestinali) + Antra (omeprazolo: gastroprotettore)

Luglio 2008

esami in corso di crisi dolorosa addominale:

ALA 0.96 (0-5.00 mg/l)

PBG 0.53 (0-2.00 mg/l)

Porfirine 24 ore 228 (50-200 mcg/24h)

Caso clinico 3

Luglio 2008:

Nefrologia CSS: **Coproporfiria ereditaria**

Novembre 2008:

Posizionamento CVC tipo port → Normosang®