

ATTUALITA' IN PATOLOGIA RESPIRATORIA. Infettivologia e dermatologia per il MMG e PLS

6 Giugno 2015

Ordine dei Medici di Trapani

Destinatari dell'iniziativa 70 professionisti: **tutte le professioni**

Razionale

Le patologie dell'apparato Respiratorio e della Dermatologia rivestono carattere sempre più rilevante e rappresentano patologie ad elevato impatto sia sanitario che sociale. Esse richiedono risposte adeguate; è necessaria una comunione di intenti nella distinzione spesso difficoltosa, ai fini diagnostici e terapeutici, delle varie forme di patologia ad interesse polmonare e/o dermatologico, che non resti relegata agli ambiti specialistici ma coinvolga tutti gli Attori presenti nel territorio: Medico di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta e Medici Ospedalieri. L'interpretazione delle indagini di laboratorio volti alla loro diagnosi, non è tuttavia sempre facile e ancora più complesso è l'iter che dovrebbe essere seguito in presenza di:

- infezioni respiratorie e/o di sindromi ostruttive che se non identificate precocemente possono evolvere verso patologie ostruttive gravi;
- malattie della pelle dove l'esantema diffuso/localizzato può essere l'unico segno di una malattia sistemica o solo sintomo diagnostico.

Il corso, partendo dalle basi fisiopatologiche, vuole tracciare fondamentali linee di inquadramento nosografico e si propone di indicare in modo pragmatico i criteri classificativi attraverso l'interpretazione pratica degli indispensabili esami strumentali, introducendo LG di condotta clinico-terapeutica, dalla gestione del paziente domiciliare affetto da pneumopatia acuta (interziopatia... bronchiolite), alla gestione del paziente cronico ASMA/BPCO/OSAS, alla luce dei più recenti aggiornamenti scientifici delle LG GINA/GOLD, che sottolineano come la terapia inalatoria con ICS/LABA, (monosomministrazione/device semplice/azione-rapida-prolungata), è appropriata e rappresenta la terapia elettiva delle patologie ostruttive delle vie aeree perché migliorano:

- l'aderenza del paziente alla terapia,
- il controllo clinico dell'asma/bpco a lungo termine.
- la farmaco economia.

Il Convegno si propone, attraverso l'integrazione tra Figure Professionali che prestano la loro Opera Professionale in diverse realtà: Università, Ospedale e Territorio, di fare il punto sulle più recenti conoscenze, sia nelle malattie croniche infiammatorie/degenerative, sia sulle infezioni specifiche e non specifiche la cui incidenza non tende a diminuire e, anzi, tende ad aumentare come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione e dei flussi migratori. Questo conferma l'importanza del ruolo dei MMG/PLS nel territorio volto alla identificazione precoce dei pazienti a rischio e la necessità di mantenere viva l'attenzione su patologie emergenti a carattere infettivo, condividere con gli specialisti PDTA appropriati al singolo paziente.

Programma Scientifico

8,30-9,00 - Registrazione dei partecipanti - *Dr.ssa Ingrasciotta Mariella*
Presentazione obiettivi del corso

1° Sessione

Moderatore: Dott Di Stefano Piero
Direttore UOC Pediatria/Talassemia PO ASP Trapani

9.00 -10.00 – le sindromi respiratorie ostruttive - ASMA/BPCO – dall’ infanzia all’eta’ adulta: Iter diagnostico e Terapeutico. - *Dott Sancì Sebastiano*

10,00 -11,00 - Le Apnee Ostruttive nel sonno PDT - *Dott Di Marco Giuseppe*

11,00-11,30 - Coffee Break

11,30 – 13,30 – Le bronchioliti /interstiziopatie - *Dott Di Stefano Piero - Dott Di Marco Giuseppe*

13,30-14,00 Lunch

2° Sessione

Moderatore: Dott Portelli Vincenzo
Direttore UOC Malattie Infettive PO ASP Trapani

14.00-15.00 - Infezione Tubercolare & da Micobatteri Atipici: l’esperto risponde - *Prof. Scarlata Francesco*

15,00- 16,00 - Linguaggio della pelle - *Prof.ssa Bongiorno Maria Rita*

16,00 – 16,30 - Diagnosi di laboratorio delle malattie da infezione: ciò che il Medico Generalista deve sapere. - *Prof Scarlata Francesco*

16.30 - 17.00 – il Caso Clinico - *Dott Fabrizio Pulvirenti - Dott Andrea Crapanzano*

17.00 – 18.00 discussione in plenaria
Scarlata/Bongiorno/Pulvirenti/Crapanzano

18.00 - Verifica dell’apprendimento tramite questionario.

Caso clinico

Il MMG è chiamato d'urgenza a fare una visita domiciliare nelle vicinanze dell'ambulatorio si tratta di Maria di 36 anni insegnante di scuola elementare.....

Che lamenta..

febbre elevata 38-39° , dolore al fianco sinistro, Dispnea, Tosse secca.

fumatrice: 10 sigarette al giorno da 10 anni,

Riferisce di non bere alcoolici,

Anamnesi familiare e patologica remota: negativa

separata da 5 anni, vive con le due figlie di 5 e 7 anni.

E.O.

PA: 120/80mmHg,

Fc: 108 b/m,'

T°: 39,5,

Respiro: tachipnoico..

Peso: Kg 65,

Altezza: m 1,55,

Sat: O2 97%

Torace: rumore aspro in ambito polmonare

Cuore: negativo

Addome: dolente alla palpazione profonda l'epigastrio

Cavo orofaringeo: faringe arrossata

Stazioni linfoghiandolari: presenti al collo e dolenti

Il MMG prescrive: Un antipiretico e un antitussigeno per due giorni...per una sospetta forma virale.....delle alte vie aeree

Dopo 4 giorni Maria richiama il MMG ...perché i sintomi si sono ulteriormente aggravati: febbre elevata 39°, dolore all'emitorace sinistro, Dispnea intensa, Tosse secca,

EO

PA: 90/60 mmHg

Fc: 108 b/m'

Sat O2: 92% V.N. >95%E.O.

Torace: rumore aspro in ambitopolmonare con ottusità alla base sx fino al campo medio del polmone..fvt assente a sx

Cuore: negativo

Addome: dolente alla palpazione profonda l'epigastrio

Cavo orofaringeo: faringe arrossata

Stazioni linfoghiandolari: presenti al collo e dolenti > 1cm

Il medico richiede:

- Rx Torace con proiezione sx: pleurite essudativa sx
- Ecg non eseguita
- Ecocardiogramma non eseguito
- Visita Pneumologica richiesta a domicilio
- Esami ematochimici.. non eseguiti

E' giusto il comportamento del MMG?

Lo specialista ricovera Maria in Ospedale DH con la diagnosi di Pleurite essudativa sx Trattata con antibiotici (claritromicina) e steroidi, dopo toracentesi di 300 cc. Non eseguiti esami batteriologici su liquido pleurico. Dimessa guarita dopo 8 giorni di ricovero con esito delle radiografie ..che risulta negativo .Dopo un anno di relativo benessere, Maria comincia ad accusare Calo ponderale, Astenia, Sudorazioni notturne, Febbricola... Rifiuto di fare accertamenti.....Maria è demoralizzata..non vuole più insegnare..a dire della Madre da quando il marito l' ha lasciata beve liquori....la cosa più grave....Di avere scoperto che l'attuale compagno è sieropositivo HIVe da ragazzina.....all'età di 14 anni era stata a contatto con un malato contagioso di tbc il nonno. Il PPD eseguito in quella occasione era positivo; pero' Non ha fatto chemioprophilassi.

Dalla visita medica:

PA: 100/80mmHg, Fc: 90 b/m,'T°: 36,5, Respiro: normopnoico, Peso: Kg 59,Altezza: m 1,55, Sat: O2 97%

Come si comporterà il MMG? Cosa faresti ? Richiederesti esami? Quali?

- Indagine broncoscopica?
- Esame dell'espettorato?
- Tac torace con mdc?
- Altri indagni? Quali?
- Terapia? Quale ?
- La inviereste allo specialista?

