

Vittorio Gallo

# **Segni e sintomi inusuali o rari in Medicina Interna**



**SEEd**

**A cura di  
Vittorio Gallo**

Internista, Clinica Fornaca di Sessant, Torino.  
Professore di Medicina Interna, Facoltà di Medicina e Chirurgia,  
Università di Torino

© **SEEd srl**

Via Magenta 35 – 10128 Torino, Italia  
Tel. +39.011.566.02.58  
www.seedmedicalpublishers.com  
info@seedmedicalpublishers.com

Terza edizione novembre 2018  
Prima edizione novembre 2007  
Tutti i diritti riservati

Immagine in copertina:  
Elaborazione di Enzo Cappelluti  
ID 114792938 © Ratz Attila | Dreamstime.com  
ID 50650475 © Nicola Allegri | Dreamstime.com

ISBN 978-88-97419-75-4

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero all'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Le riproduzioni per uso differente da quello personale potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dagli aventi diritto/dall'editore. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org e sito web www.aidro.org

# Sommario

Prefazione .....	1
Che cos'è la Medicina Interna? .....	3
1 Un irrefrenabile desiderio di mangiare ghiaccio .....	4
2 Una insaziabile sete di acqua gelata .....	5
3 Paura di bere acqua.....	7
4 Tanta voglia di sale .....	8
5 Comparsa di cefalea dopo un pasto iperproteico .....	10
6 Comparsa di dolore dopo aver bevuto alcolici.....	11
7 Perdita del gusto per le sigarette .....	12
8 Dolore alla lingua durante la masticazione .....	13
9 Dispnea che insorge in decubito laterale .....	14
10 Dispnea che insorge in posizione eretta.....	15
11 Cefalea e cardiopalmo che insorgono durante la minzione..	17
12 Una sincope al termine di una minzione .....	18
13 Una sincope da "rasatura di barba" .....	19
14 Urine scure alla prima minzione del mattino .....	21
15 Urine schiumose... come la birra.....	22
16 Urine che virano al colore nero .....	23
17 Una progressiva necessità di aumentare la misura di scarpe, guanti e cappello .....	24
18 Una risata inopportuna .....	26
19 Eritema e bruciore ai piedi .....	28
20 Insorgenza di dolore a una gamba con starnuti o tosse.....	29
21 Dolore a entrambe le cosce in un paziente febbrile.....	30
22 Un fastidioso prurito dopo un bagno caldo .....	31

23	Un prurito cronico, diffuso e inarrestabile in una giovane donna .....	32
24	Feci color argento .....	34
25	Uno strano colorito giallastro delle unghie accompagnato da linfedema.....	35
26	Asma bronchiale in un soggetto con dispepsia e pirosi epigastrica .....	36
27	Ritmici sbalottamenti e oscillazioni del capo.....	38
28	Diarrea poco spiegabile in un paziente in terapia antiaggregante piastrinica .....	40
29	Vedere aloni giallo-verdi intorno agli oggetti.....	41
30	Confusione mentale, febbre e dispnea.....	43
31	Allucinazioni e mania di persecuzione.....	44
32	Addormentarsi improvvisamente .....	46
33	Un prurito non facilmente spiegabile .....	48
34	Una persona... irriconoscibile .....	49
	Letture consigliate .....	51

## Prefazione

Il nocciolo dell'abilità diagnostica di un buon clinico consiste nel riuscire, grazie alla conoscenza acquisita nei lunghi anni di studio e nella pratica quotidiana, ad attribuire il corretto significato alle manifestazioni fisiche e psicologiche che presentano i propri pazienti. Moltissime patologie sono accomunate dalla presenza dei medesimi segni e sintomi più o meno specifici per organi e apparati, come febbre, cefalea, dolore toracico o addominale, astenia, per citare solo i più comuni, e sono la loro natura, la presenza contemporanea di altri sintomi e i risultati dell'esame obiettivo a restringere il campo della diagnosi differenziale e a indirizzare il successivo percorso d'indagine. Infatti, nonostante il sempre crescente corredo di sofisticati strumenti tecnici a disposizione del medico, un'accurata raccolta dei dati anamnestici rimane il principale fondamento su cui si deve far poggiare il ragionamento clinico. Se questo è vero in generale, vale ancor più nei casi in cui i sintomi sono rari o poco conosciuti, quindi non sempre ritenuti rilevanti dal medico.

Lo scopo del libro del Professor Vittorio Gallo è di presentare una serie di tali sintomi inusuali che il medico può incontrare nella pratica quotidiana, anche allo scopo di ricercarli nei pazienti, che a volte non li riferiranno in maniera spontanea. L'ampliamento della conoscenza di sintomi meno comuni può quindi rappresentare di per sé un contributo al miglioramento della qualità dell'assistenza in medicina generale, permettendo di sciogliere con maggiore rapidità e sicurezza una diagnosi difficile.

Ma l'aspetto forse più importante di questo testo, che non ha la minima pretesa di essere un compendio di diagnostica in Medicina Interna, né quella di presentare una mera raccolta di curiosità e amenità cliniche, è quella di mostrare, soprattutto ai clinici più giovani e meno esperti, spesso pieni di entusiasmo e fiducia nelle nuove tecnologie, come costruire un solido ragionamento diagnostico differenziale attraverso la fusione delle conoscenze teoriche con i dati rilevati durante la visita medica.

Il testo è redatto in forma concisa, in maniera da poter essere letto e consultato velocemente, proprio perché lo scopo principale non è quello di fornire una rassegna accademica di tutti i sintomi meno comuni, bensì quello di stimolare l'acume diagnostico del medico mediante l'incremento del suo bagaglio di conoscenze, ma soprattutto insistendo sull'importanza di uno dei cardini della Medicina Interna: sviluppare una vasta diagnosi differenziale sulla base dell'esperienza clinica e del riconoscimento della sintomatologia.

*Vittorio Gallo*

## Che cos'è la Medicina Interna?

A livello storico, “medicina” e “Medicina Interna” erano sostanzialmente sinonimi. Tuttavia, in tempi recenti il moltiplicarsi delle conoscenze ha reso necessario lo sviluppo delle diverse specializzazioni.

La Medicina Interna resta comunque la branca centrale del sapere medico, su cui tutti gli altri sono imperniati. Assume diversi ruoli: è al contempo zona di confronto, terreno fertile per lo sviluppo delle innovazioni tecnologiche, punto di partenza e di arrivo di ogni competenza medica.

Una definizione spesso adottata negli Stati Uniti è «specialità medica non chirurgica che riguarda patologie degli organi interni dei soggetti adulti». Gli internisti sono quindi specializzati nella gestione di malattie e affezioni complesse, riguardanti più organi e/o più sistemi del corpo umano. La collaborazione tra specialisti diversi eleva la qualità dei risultati clinici e colloca l'internista in una posizione di connessione, di interdisciplinarietà necessaria per l'orientamento clinico mirato, con un'opera dapprima di selezione e in seguito di eventuale eliminazione delle opzioni diagnostiche. Pertanto, egli assume un ruolo fondamentale nella comunità medica, costituendo una guida imprescindibile nella gestione dei pazienti con situazioni complesse, in un contesto generale caratterizzato da ritmi accelerati di progresso tecnologico. Il suo compito principale consiste nel prendere decisioni inerenti al trattamento farmacologico in pazienti con diverse comorbidità, dopo aver attentamente considerato il rapporto rischio-beneficio alla luce delle necessità del singolo soggetto in cura. Questo è il “mestiere” dell'internista colto e dedito: sciogliere i nodi complicati.

## 1 Un irrefrenabile desiderio di mangiare ghiaccio

**Una particolare predisposizione al consumo di ghiaccio può far parte del corredo sintomatologico dell'anemia sideropenica, in genere dovuta a perdite gastrointestinali, ipermenorrea o ematuria cronica.**

Questo singolare disturbo del comportamento alimentare, noto come "pagofagia", dal greco "pagos" (ghiaccio, gelo, brina) + "èphagon" (mangiare), si manifesta nel 50% circa dei soggetti affetti da anemia ferro-carenziale.

Questi pazienti sono portati a ingerire anche grandi quantità di ortaggi (fra cui pomodori, sedano, carote, lattuga), ma anche sostanze inerti, come l'amido, e i bambini con anemia da carenza di ferro sono stati descritti come mangiatori di terra.

Ma il desiderio di masticare ghiaccio è senz'altro il disturbo del comportamento alimentare più suggestivo nei soggetti con anemia ferro-carenziale, usualmente secondaria a perdite ematiche dal tratto gastrointestinale, anche se raramente i pazienti riferiscono questa loro peculiarità in fase anamnestica.

Ciò non toglie che i soggetti che presentano disturbi alimentari con le caratteristiche sopra descritte dovranno essere indagati per ciò che riguarda la loro concentrazione emoglobinica e per il metabolismo del ferro. Un adeguato trattamento dell'anemia risolverà anche le loro aberrazioni nutrizionali.



## 2 Una insaziabile sete di acqua gelata

### **Tipico segno e sintomo di diabete insipido centrale (neurogeno) e renale (nefrogeno).**

Lo stato di eccessiva introduzione di acqua e di poliuria ipotonica che si verifica in questa patologia può essere secondario alla ridotta secrezione di vasopressina in risposta a stimoli fisiologici (diabete insipido centrale, DIC) o a insufficiente risposta renale alla vasopressina (diabete insipido nefrogenico, DIN). Tali situazioni fisiopatologiche conducono a un incremento della perdita di acqua per via renale, con conseguente possibile grave ipernatremia se non si provvede ad adeguata terapia idratante.

Il DIC può essere idiopatico o secondario a patologie dell'ipotalamo quali tumori, infezioni, malattie granulomatose, traumi o esiti di interventi chirurgici.

Il DIN può essere ereditario oppure secondario ad alterato equilibrio idroelettrolitico, all'uso di farmaci come il litio, a prolungata ostruzione delle vie urinarie, mieloma o anemia falciforme.

I pazienti affetti da DI, oltre alla polidipsia, lamentano dunque sete intensa per acqua gelata e questo dato può essere di grande aiuto per avvicinarsi al sospetto diagnostico, specie quando la quantità di acqua introdotta ammonta a svariati litri al giorno.

La diagnosi potrà poi essere confermata con il test della concentrazione urinaria, che permette di confrontare l'osmolalità urinaria dopo disidratazione e dopo somministrazione di vasopressina e di valutarne i risultati con il rapporto fra osmolalità plasmatica e urinaria.

Il trattamento del DIC consiste nella somministrazione di vasopressina sintetica; quello del DIN si attua con la terapia della causa promuovente e con l'uso di diuretici tiazidici. È interessante notare come la vasopressina da sola sia in grado di ridurre la grande sete anche senza la contemporanea somministrazione di liquidi.